

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali**

*Area Livelli Massimi di finanziamento Attività Sanitaria e Mobilità Sanitaria*

*Area GR 11/28*

Prot. n. 134827

Roma, 11/03/2016

**Al Commissario Straordinario  
ASL Roma 1**  
c.a. Dott. Angelo Tanese

**Al Commissario Straordinario  
ASL Roma 2**  
c.a. Dott.ssa Flori Degrassi

**Al Commissario Straordinario  
ASL Roma 3**  
c.a. Dott. Giuseppe Legato

**Al Direttore Generale  
ASL Roma 4**  
c.a. Dott. Giuseppe Quintavalle

**Al Direttore Generale  
ASL Roma 5**  
c.a. Dott. Vitaliano De Salazar

**Al Direttore Generale  
ASL Roma 6**  
c.a. Dott. Fabrizio D'Alba

**Al Direttore Generale f.f.  
ASL Latina**  
c.a. Dott. Giorgio Casati

**Al Direttore Generale  
ASL Viterbo**  
c.a. Dott.ssa Daniele Donetti

**Al Direttore Generale  
ASL Frosinone**  
c.a. Dott. Luigi Macchitella

**Al Direttore Generale  
ASL Rieti**  
c.a. Dott.ssa Laura Figorilli



**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali**

*Area Livelli Massimi di finanziamento Attività Sanitaria e Mobilità Sanitaria*

*Area GR 11/28*

**AIOP** – Associazione Italiana  
Ospedalità Privata

**ARIS** – Associazione Religiosa  
Istituti Socio Sanitari

**UNINDUSTRIA** – Unione degli  
industriali e delle imprese

**FEDERLAZIO** – Associazione  
piccole e medie imprese del  
Lazio

**ANASTE** – Associazione  
nazionale strutture Terza Età

**FOAI** – Federazione degli  
organismi per l'assistenza alle  
persone disabili

**Oggetto:** Comunicazione di avvio del procedimento ex art. 7 L. n. 241/90 e s.m.i. per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per le prestazioni di assistenza territoriale

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 L. n. 241/90 e s.m.i con la presente nota si comunica l'avvio del procedimento per la definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale da rendere a carico e per conto del SSR nell'anno 2016.

L'esercizio della funzione di committenza a livello aziendale nell'ambito degli indirizzi e dei vincoli di spesa regionali garantisce il rispetto delle competenze, consente la valutazione concreta dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e la massimizzazione del beneficio sociale nonché di allineare ed orientare più efficacemente l'offerta di attività sanitarie consentite dalla programmazione regionale con la domanda degli assistiti, determinando l'acquisto di prestazioni che meglio soddisfano le esigenze del territorio.

In linea con quanto già previsto dal decreto del Commissario *ad acta* n. U00333/2015 per l'anno 2015, anche per l'anno 2016 ciascuna Azienda, esercitando il ruolo di committenza, provvederà ad assegnare il livello massimo di finanziamento complessivo a

A.C. 23/02/2016



**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali**

*Area Livelli Massimi di finanziamento Attività Sanitaria e Mobilità Sanitaria  
Area GR 11/28*

ciascuna struttura che insiste nel proprio territorio di competenza ed esercita le seguenti attività assistenziali:

- assistenza residenziale e semiresidenziale rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane;
- assistenza per cure palliative (Hospice);
- assistenza intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- assistenza psichiatrica,

tenendo conto del fabbisogno e della domanda di salute della popolazione di riferimento ed in coerenza con la programmazione regionale.

- La Regione adotta il provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento complessivo assegnato per singola Azienda Sanitaria.
- Le singole Aziende adottano il proprio provvedimento di assegnazione del livello massimo di finanziamento.
- Le strutture private accreditate assegnatarie del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 sottoscrivono il contratto con l'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, secondo lo schema ratificato con decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015, così come modificato dal decreto del Commissario *ad acta* n. U00555/2015.

I criteri utilizzati nella fissazione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 sono i seguenti:

- 1) La Regione Lazio fissa il livello massimo di finanziamento complessivo per singola Azienda Sanitaria Locale tenendo conto delle strutture che insistono sul territorio di loro competenza e, segnatamente per l'assistenza psichiatrica, delle strutture c.d. "ex Case di Cura Neuropsichiatriche" riconvertite ai sensi del DCA n. U00101/2010, e delle strutture terapeutiche residenziali;
- 2) Le prestazioni sono valorizzate applicando le tariffe vigenti che, per completezza, sono di seguito riportate:
  - per l'assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento, alto e basso, verranno applicate le tariffe vigenti di cui ai decreti del Commissario *ad acta* n. U00101/2013 e n. U00060/2016;
  - per le prestazioni di assistenza per cure palliative (Hospice) verranno applicate le tariffe di cui al decreto del Commissario *ad acta* n. U00023/2010;



**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali**

Area Livelli Massimi di finanziamento Attività Sanitaria e Mobilità Sanitaria

Area GR 11/28

- per le prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale verranno applicate le tariffe vigenti di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 583/2002;
  - per le prestazioni di assistenza psichiatrica verranno applicate le tariffe vigenti di cui al decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2010 nonché la normativa vigente in materia di compartecipazione alla spesa così come stabilito dal decreto del Commissario *ad acta* n. U00062/2016;
- 3) Le Aziende Sanitarie Locali effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento, avendo attenzione che per le strutture cui sia stato rilasciato l'accreditamento ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 7, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., "in attesa della verifica dell'attività svolta e della qualità delle prestazioni erogate" (di nuova attivazione o per nuovi profili assistenziali), il tasso di occupazione non potrà essere superiore al 80%;
  - 4) le Aziende fissano il livello massimo di finanziamento per singola struttura considerando esclusivamente la quota sanitaria (tariffa al netto della quota di compartecipazione ove prevista); il tasso di occupazione, inoltre, tenuto conto del naturale *turn over* tra ingresso e uscita dei pazienti, non potrà superare il 98%;
  - 5) Le strutture a cui verrà rilasciato il titolo di accreditamento successivamente alla data di adozione del provvedimento regionale saranno oggetto di separata valutazione ai fini della eventuale contrattualizzazione per l'anno 2017, tenendo conto delle esigenze di preventiva programmazione della spesa sanitaria a livello regionale e del fatto 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 all'articolo 8-*quinquies*", ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.; sono fatte salve diverse determinazioni a valere sull'anno 2016 nei limiti delle risorse finanziarie disponibili;
  - 6) In attesa di specifici atti di programmazione delle attività territoriali, con particolare riferimento al governo delle liste di attesa, eventuali spostamenti sia del livello massimo di finanziamento tra le singole strutture private accreditate all'interno dei singoli profili assistenziali, così come definito dalle Aziende Sanitarie, sia da un

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali**

*Area Livelli Massimi di finanziamento Attività Sanitaria e Mobilità Sanitaria*

*Area GR 11/28*

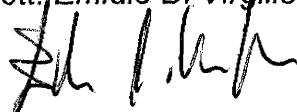
profilo assistenziale ad un altro, devono essere preventivamente concordati con la Regione.

In conformità alle previsioni di cui alla L. 241/1990 si comunica:

- il responsabile del procedimento è il dott. Antonello Corradi dell'Area della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali presso la Regione Lazio, presso il quale sono depositati gli atti e dei quali è possibile prenderne visione;
- il procedimento si concluderà entro i termini fissati dall'art. 2, o dei termini fissati dall'art. 10bis, della L. 241/1990 e s.m.i;
- Eventuali controdeduzioni dovranno pervenire entro il 20 marzo p.v..

Distinti saluti

*Il Dirigente dell'Area  
Dott. Emidio Di Virgilio*



*Il Direttore  
Dr. Vincenzo Panella*

