

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 30 dicembre 2025, n. G17892

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

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

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

Su proposta del dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio

VISTI:

- la Legge Statuaria n. 1 dell'11 novembre 2004;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. recante *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1 e s.m.i., recante *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”*;
- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTA la DGR n. 587 del 10 luglio 2025 avente ad oggetto *“Aggiornamento del “Programma operativo 2024-2026 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Lazio”*;

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

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

tipologia e per modalità di assistenza...omissis...;

...omissis...

d) *il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali ...omissis...;*

e bis) *la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato ...omissis... ”;*

– *l'art. 8 quinquies, comma 2-quater, il quale prevede “Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (...) e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano, altresì, accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis... ”;*

– *l'art 8 quinquies, comma 2 quinquies, che dispone espressamente che “in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso”;*

VISTO il DCA n. 101/2020 avente ad oggetto “*Approvazione del documento tecnico “Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale”;*

VISTI, per quanto riguarda i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio nonché gli ulteriori requisiti di qualità per il rilascio del titolo di accreditamento:

– *il DCA n. 8/2011 e s.m.i. avente ad oggetto “Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” e s.m.i.;*

- il DCA n. 469/2017 e s.m.i. di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti previsti per il rilascio del titolo di accreditamento;

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

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

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

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

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

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

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

VISTA la DGR n. 440 del 12 giugno 2025 avente ad oggetto *“Modifica della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1186 del 30 dicembre 2024, “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026”*;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 1299/2025 avente ad oggetto *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2026 e delle regole di remunerazione. Aggiornamento dell’Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024, così come modificato e integrato dalla DGR n. 440/2025 - Approvazione dello schema di Addendum per l’annualità 2026 e dello schema di Addendum per il Budget “aggiuntivo” dedicato all’abbattimento delle liste d’attesa - prestazioni di specialistica anno 2026”*;

PRESO ATTO che la sopra richiamata DGR n.1299/2025 ha stabilito il livello massimo di finanziamento per l’assistenza territoriale per l’anno 2026 per un importo pari a 952.800.000,00 € e che tale finanziamento ricomprende, tra l’altro:

- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, distribuito tra le Aziende Sanitarie Locali al fine di potenziare e riequilibrare l’offerta di prestazioni sul territorio, incrementato in misura pari al 3% rispetto al finanziamento complessivamente assegnato nell’anno 2025;
- l’eventuale acquisto della massima capacità produttiva delle strutture che completeranno l’iter di accreditamento istituzionale, in linea con il fabbisogno regionale, nel corso dell’anno 2026;
- le risorse necessarie per il potenziamento dell’offerta da privato accreditato in linea con la programmazione regionale vigente;

PRESO ATTO altresì che la soprarichiamata DGR:

- approva *“lo schema di Addendum all’Accordo-Contratto di budget ex art. 8- quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., di cui alla DGR n. 1186/2024 e s.m.i.”*;
- stabilisce che la *“riduzione del 10% dell’eventuale budget da assegnare nell’anno successivo” ...omissis... è determinata decurtando dal budget da assegnare per l’annualità 2026 la quota del 10% del budget 2025 assegnato per la specifica attività assistenziale per cui le strutture private accreditate non hanno emesso le note di credito richieste dalle Aziende Sanitarie Locali”*;

STABILITO di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% dei budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui alla sopra richiamata delibera di giunta;

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

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

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

VISTA la DGR n. 723 del 7 agosto 2025 avente ad oggetto *“Modifica della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1186 del 30 dicembre 2024, “Definizione dei livelli massimi di finanziamento, dei criteri di assegnazione dei budget 2025 e delle regole di remunerazione. Modifiche allo schema di Accordo/Contratto ex art. 8-quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2025-2026” – Integrazione livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale”*;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

STABILITO che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-quinquies del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;

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

STABILITO che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;

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

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

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

TENUTO CONTO che:

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

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

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

DETERMINA

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

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

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

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

2. che l'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio e le strutture private accreditate sottoscrivono il contratto secondo gli schemi adottati con le DGR n. 1186/2024 e s.m.i. e n. 1299/2025;
3. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, in sede di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'applicazione della decurtazione del 10% del budget connessa alla mancata emissione di note di credito di cui alla sopra richiamata DGR n. 1299/2025;
4. che le Aziende Sanitarie Locali effettuano la valutazione del fabbisogno di salute della popolazione di riferimento e, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate, stabiliscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento;
5. che le Aziende Sanitarie Locali devono tener conto, nel programmare l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, anche della disponibilità dei posti pubblici a gestione diretta delle Aziende;
6. che le Aziende Sanitarie Locali devono tener conto, altresì, degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;
7. il tasso di occupazione utilizzato per la determinazione dei budget non potrà essere superiore al 98%, tenuto conto del naturale *turn over* tra nuovi utenti e dimessi;
8. che le Aziende Sanitarie Locali acquisiscono il CIG in sede di contrattualizzazione al fine di ottemperare alla normativa vigente in tema di tracciabilità dei flussi finanziari e tenuto conto della Determinazione ANAC n. 4 del 7 luglio 2011, recante "*Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136*", aggiornata con delibere ANAC n. 584 e n. 585 del 19 dicembre 2023;

9. che le Aziende Sanitarie Locali, nell'esercizio della propria funzione di committenza, definiscono con proprio provvedimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del presente atto, il livello massimo di finanziamento per singola struttura privata accreditata che insiste sul proprio territorio, entro i limiti e le modalità indicati nel presente provvedimento e tenendo conto del fabbisogno di salute della popolazione;
10. che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;
11. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e dalle deliberazioni delle singole Aziende Sanitarie Locali che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura accreditata;
12. che i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
13. che le disposizioni di cui al presente provvedimento possono essere modificate o integrate a seguito di comprovate esigenze di salute della popolazione, sulla scorta delle disposizioni nazionali, anche al fine di garantire la sostenibilità del SSR e la qualità delle cure.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Il Direttore

Andrea Urbani