

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 30 dicembre 2025, n. 1347

Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale approvato con la DGR n. 976/2023 - Indicazioni operative.

OGGETTO: Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale approvato con la DGR n. 976/2023 – Indicazioni operative.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i., “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 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale.” e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 234 del 25 maggio 2023, con cui è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dr. Andrea Urbani;
- l’Atto di organizzazione del 23 febbraio 2024, n. G01930 e s.m.i., con cui è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- l’Atto di Organizzazione 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 dottor Marco Nuti;
- l’Atto di organizzazione del 27 novembre 2025, n. G15849 di riorganizzazione delle strutture della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- la determinazione n. G16009 del 28 novembre 2024, con la quale è stato conferito l’incarico dirigenziale dell’Ufficio “Assistenza distrettuale e strutture intermedie” presso l’Area “Rete Integrata del Territorio” della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Paolo Parente;

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

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “Legge di contabilità regionale”;
- 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 30 dicembre 2024, n. 22, recante: “Legge di stabilità regionale 2025”;
- la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 23, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027”;
- la Legge del 30 dicembre 2024, n. 207, avente ad oggetto “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2024 n. 1172 recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la Deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024 n. 1173 recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del “Bilancio finanziario

gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;

- la Deliberazione della Giunta regionale del 30 dicembre 2024, n. 1176, recante: “Riconoscimento nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2024”;
- la Deliberazione della Giunta regionale 23 gennaio 2025, n. 28, concernente: “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2025-2027 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;
- la Determinazione n. G04259 del 4 aprile 2025, recante “Riconoscimento accertamenti e impegni sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario ai sensi dell’art. 20 e dell’art. 22 del D. Lgs 118/2011 e s.m.i. - Competenza Esercizio Finanziario 2024”;
- la Deliberazione della Giunta regionale 2 ottobre 2025, n. 881, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Aggiornamento del bilancio finanziario gestionale in relazione all’assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 1173/2024, ai sensi dell’articolo 13, comma 5, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

VISTITI 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”;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e s.m.i. ed in particolare l’articolo 15 che disciplina gli “Accordi fra le pubbliche amministrazioni”;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;
- 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 8 novembre 2000, n. 328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- 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”;
- 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;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 15 novembre 2024 n. 939, recante: “Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”;
- la DGR n. 1083 del 13 dicembre 2024, avente ad oggetto “Attuazione Deliberazione della Giunta Regionale del 15 novembre 2024 n. 939 recante: “Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio” paragrafo 6.4 - Obiettivo 1. Definizione del finanziamento per le funzioni assistenziali, di cui all’art. 8-sexies comma 2 del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. per l’annualità 2024. Approvazione Allegato 1 relativo a “Metodologia per la determinazione dei finanziamenti per le funzioni assistenziali ANNO 2024 - 2025 - 2026” e approvazione Allegato 2 relativo a “Riparto del finanziamento per le funzioni assistenziali ANNO 2024”, rettificata con la DGR n. 1117 del 19 dicembre 2024;

- la Deliberazione della Giunta regionale del 10 luglio 2025 n. 587, recante “Aggiornamento del “Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio”;
- il DPCM 1° aprile 2008 “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”;
- il Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito con modificazioni dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, recante: “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti”;
- il Decreto Legge 31 maggio 2021 n. 77, convertito con modificazioni dalla legge n. 108 del 29 luglio 2021, recante “Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, nel quale, in ordine all’organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, vengono definiti i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee e si prevedono misure di semplificazione che incidono in alcuni dei settori oggetto del PNRR, al fine di favorirne la completa realizzazione;
- il Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante “Misure urgenti per il rafforzamento delle capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all’Italia dal Segretario generale del Consiglio con nota LT161/21 del 14 luglio 2021;

RICHIAMATI gli obiettivi di cui al paragrafo “*6.5 Sistemi di remunerazione e tariffe per le prestazioni di assistenza territoriale*” del sopracitato “*Programma Operativo 2024-2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*” adottato con la DGR n. 587/2025;

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022, avente ad oggetto “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*”;

VISTI altresì

- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, “*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge del 15 marzo 1997, n. 59*” e s.m.i.;
- la legge regionale 6 agosto 1999, n. 14, “*Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo*” e s.m.i.;

CONSIDERATI i provvedimenti vigenti adottati dalla Regione Lazio in materia di autorizzazione e accreditamento, e in particolare:

- 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 DCA 3 febbraio 2011 n. 8 recante “Modifica dell’Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato «Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie»” e s.m.i.;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00283 del 7 luglio 2017, avente ad oggetto “Adozione dei “Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017”, proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento

e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti”;

- il Decreto del Commissario ad acta n. U00469 del 7 novembre 2017, avente ad oggetto: “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;
- 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”;
- la Legge Regionale dell’8 agosto 2025, n. 15 e s.m.i., che all’art. 6 introduce modifiche alla 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”;

CONSIDERATO che agli art. 19 e 24 del sopracitato R.R. n. 20/2019 viene stabilito, tra l’altro, che *“Il provvedimento di accreditamento è rilasciato verificati: la funzionalità rispetto al fabbisogno di assistenza ed alla quantità di prestazioni accreditabili in eccesso risultanti dall’atto programmatico di cui all’articolo 2, comma 1, lettera a), numero 2), della legge; ...omissis... La direzione regionale effettua la verifica di funzionalità della tipologia di attività sanitarie o sociosanitarie da accreditare rispetto al fabbisogno di assistenza ed alla quantità di prestazioni accreditabili in eccesso, risultante dall’atto programmatico di cui all’articolo 2, comma 1, lettera a), numero 2), della legge, entro il termine di dieci giorni dalla ricezione della richiesta ...omissis... ”;*

CONSIDERATO che nel corso degli anni è emersa la necessità di assicurare che le strutture sanitarie private accreditate che erogano prestazioni con onere a carico del SSR posseggano, oltre ai requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi minimi per l’autorizzazione all’esercizio ed ulteriori per l’accreditamento, anche requisiti 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;

CONSIDERATI tutti i provvedimenti vigenti adottati dalla Regione Lazio in materia di programmazione sanitaria, tariffe, criteri di budget e regole di remunerazione, con riferimento all’assistenza territoriale e, in particolare:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 976 del 28 dicembre 2023, avente ad oggetto *“Adozione del Piano di programmazione dell’Assistenza territoriale 2024 – 2026”*;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 1299 del 23 dicembre 2025, recante: <<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.>>;

RICHIAMATA la normativa statale e regionale di riferimento in materia di assistenza territoriale e, in particolare:

con riferimento alle Dipendenze/ Sanità Penitenziaria/ Salute Mentale/ Consultori familiari

- la L.R. Lazio n. 405 del 29 luglio 1975, recante “Istituzione dei Consultori Familiari”;
- la L.R. Lazio n. 15 del 16 aprile 1976, recante “Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili”;
- il DPR 7 aprile 2006 di approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008, che indica il territorio come primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e sociosanitari, la promozione del Governo clinico quale strumento per il miglioramento della qualità delle cure;
- la DGR n. 470 dello 04 luglio 2008 di presa d’atto dell’All. C del D.P.C.M. 1° aprile 2008 sopra richiamato, concernente “Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (O.P.G.) e nelle case di cura e custodia”;
- la Conferenza Unificata n. 95 del 13 ottobre 2011, che ha sancito l’Accordo sul documento recante “Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all’Allegato C al DPCM 1° Aprile 2008”;
- la Legge n. 9 del 17 febbraio 2012, avente ad oggetto: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri” e in particolare l’art.3 ter della suddetta legge, “Disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 15 giugno 2012, n. 277, avente ad oggetto: “DPCM 1° aprile 2008. Attuazione dell’Accordo in Conferenza Unificata recante “Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) del 13 ottobre 2011, recepito con DGR n.4 del 13/01/2012. Approvazione schema di Accordo di Programma tra la Regione Lazio – Assessore alla Salute e il Ministero di Giustizia – DAP Provveditorato Regionale del Lazio per l’applicazione dell’Allegato A del suddetto accordo. (All.1)”;
- il DCA n. U00152 del 12 maggio 2014, recante “Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011”;
- la Legge n. 81 del 30 maggio 2014 che stabilisce la chiusura definitiva degli OPG;
- il DCA n. 310 del 3 ottobre 2014 “Recepimento dell’Accordo approvato dalla Conferenza Unificata in data 17 ottobre 2013 relativo alle Strutture Residenziali Psichiatriche”;
- il DCA n. U00165 del 15 maggio 2019, recante “Potenziamento della Rete regionale in materia di contrasto all’abuso, al maltrattamento e al bullismo ai danni di minori – Linee guida per l’attività delle Équipe Specialistiche di 2° livello dei Servizi TSMREE” approvazione documento”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 16 marzo 2021, n. 129 di approvazione del documento recante: “La Rete dei servizi e delle strutture dell’area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio. Conferenza Unificata n. 3 del 22 gennaio 2015”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 16 novembre 2021, n. 765 “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e della adolescenza” (Rep. Atti n 70/CU del 25 luglio 2019);

con riferimento alla non autosufficienza/disabilità

- il DCA 20 marzo 2012, n. U00039 “Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;
- il DCA 15 giugno 2012, n. U00099 “Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti, anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA U0008/2011. Corrispondenza tra

tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi”;

- il DCA 11 marzo 2016, n. U00073 “Revoca del DPCA n. U00105 del 9.4.2013. Approvazione dei requisiti minimi dell'assistenza territoriale residenziale riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 11 dicembre 2020, n. 979 “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 nota regionale n. U1245743 del 18 dicembre 2025, avente ad oggetto: <<Gruppo di lavoro per l'implementazione della rete di offerta dedicata alle persone con disabilità, in coerenza con quanto previsto dal “Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026” approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 976/2023. Rinnovo.>>, con la quale è stato richiesto alle ASL di indicare un proprio referente per il costituendo Gruppo di lavoro;

con riferimento alle Cure palliative

- la Deliberazione della Giunta regionale del 9 gennaio 2001, n. 37 “Programma regionale per la realizzazione di strutture residenziali per malati terminali “Hospice” ai sensi dell’articolo 1 della legge 39 del 26 febbraio 1999”;
- il decreto del Ministero della Salute 22 febbraio 2007, n. 43 “Regolamento recante: “Definizione degli standard relativi all’assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell’articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n 311”;
- la Legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;
- il decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza erogata presso gli Hospice”;
- il DCA n. U00461 del 15 novembre 2013 “Recepimento della “Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute, di cui all’art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.” Rep. n. 151/CSR del 25 luglio 2012”;
- il DCA n. U00568 del 27 novembre 2015 “Istituzione della Rete regionale dei centri Hub/Spoke per la terapia del dolore in attuazione della Legge del 15 marzo 2010, n. 38. Approvazione del documento: “Individuazione dei centri Hub/Spoke della rete per la terapia del dolore della Regione Lazio”;
- il DCA n. U00360 del 16 novembre 2016 “Indirizzi per l’implementazione della rete locale delle cure palliative”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 21 aprile 2022, n. 214 “Disposizioni in ambito delle cure palliative e terapia del dolore. Recepimento dell’Intesa Stato Regioni. Rep. Atti n. 103/CSR del 9 luglio 2020 e degli Accordi Stato Regioni, Rep Atti n. 118/CSR e 119/CSR del 27 luglio 2020 e Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 5 luglio 2022, n. 528 “L.r. 4/2003 e s.m.i. e del R.r. 20/2019. Accreditamento temporaneo del Centro di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico gestito dall’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS, sito in Fiumicino (località Passoscuro), Via Orosei. ASL Roma 3”;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 23 maggio 2025, n. 356, recante: “Piano regionale di potenziamento delle reti di cure palliative (adulto e pediatrica) – Aggiornamento anno 2025”;

- la nota della ASL Roma 3, acquisita al protocollo regionale con n. 1080845 dello 03 novembre 2025, con la quale l’Azienda ha trasmesso il progetto di attivazione di un hospice a gestione diretta dell’Azienda, con dotazione di 10 posti residenziali e 40 posti domiciliari;

DATO ATTO che, all’esito dell’istruttoria effettuata dall’Area competente, il fabbisogno di cui alla DGR n. 976/2023 risulta invariato e il fabbisogno non coperto è quello che risulta dal confronto con l’offerta, ad oggi, attiva, tenuto conto dei pareri di compatibilità *medio tempore* rilasciati e del progetto presentato;

CONSIDERATO che, alla luce del progetto presentato dalla ASL Roma 3, ad oggi residuano 4 posti residenziali in *hospice* nell’ambito del territorio regionale;

STABILITO che, al fine di raggiungere la copertura del fabbisogno programmato con la DGR n. 976/2023, i 4 posti di assistenza residenziale in *hospice* potranno essere accreditati sulla base delle richieste di accreditamento che pverranno in ambito regionale;

STABILITO, pertanto, di confermare per l’anno 2026 il Piano di programmazione dell’Assistenza territoriale e il relativo fabbisogno di cui alla DGR n. 976/2023;

STABILITO, altresì, di precisare che il fabbisogno non coperto è quello che risulta dal confronto con l’offerta, ad oggi, attiva, tenuto conto dei pareri di compatibilità *medio tempore* rilasciati e del progetto presentato dalla ASL Roma 3;

VISTI, tra l’altro, con riferimento al DPCM del 12 gennaio 2017, i seguenti articoli:

- art. 29, rubricato “Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario”, comma 1, che prevede che il SSN garantisca trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale;
- art. 30, rubricato “Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti”, comma 1, lett. a) e lett. b), che prevede che il SSN garantisca rispettivamente l’assistenza residenziale estensiva e di mantenimento;
- art. 34, rubricato “Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità”, comma 1, lett. a), lett. b) e lett. c), che prevede che il SSN garantisca rispettivamente l’assistenza residenziale intensiva, estensiva e socioriparativa alle persone con disabilità;

DATO ATTO che, per “*tipologia/profilo*” assistenziale si fa riferimento alla tipologia di trattamento e di cura prevista nei Livelli Essenziali di Assistenza e per “*regime*” si differenzia il tipo di assistenza in residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare;

DATO ATTO altresì che, per “*setting*” assistenziale, si fa riferimento all’intensità di assistenza, quale intensiva, estensiva o di mantenimento;

STABILITO, altresì, che in via di prima applicazione, per l’“*Assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento*” di cui all’art. 34 del citato DPCM del 12 gennaio 2017 e alle “*Prestazioni rivolte a persone non autosufficienti anche anziane*” di cui agli art. 29 e 30 del medesimo DPCM del 12 gennaio 2017, dal 1° gennaio 2026, i nuovi titoli di accreditamento verranno rilasciati, oltre che sulla base dell’offerta attiva nello specifico regime assistenziale in relazione al rispettivo fabbisogno, anche sulla base, in primo luogo, della presenza nel medesimo presidio di altri posti residenziali già accreditati in diversi *settings* assistenziali rispetto a quelli per il quale si presenta istanza, al fine di garantire ai pazienti la continuità assistenziale tra livelli diversi del medesimo *setting* e, in secondo luogo, dell’ordine cronologico delle istanze pervenute;

DATO ATTO che dal presente atto non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per i motivi citati in premessa che si richiamano integralmente:

- che, al fine di raggiungere la copertura del fabbisogno programmato con la DGR n. 976/2023, i 4 posti di assistenza residenziale in *hospice* potranno essere accreditati sulla base delle richieste di accreditamento che perverranno in ambito regionale;
- di confermare per l'anno 2026 il Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale e il relativo fabbisogno di cui alla DGR n. 976/2023;
- di precisare che il fabbisogno non coperto è quello che risulta dal confronto con l'offerta, ad oggi, attiva, tenuto conto dei pareri di compatibilità *medio tempore* rilasciati e del progetto presentato dalla ASL Roma 3;
- che in via di prima applicazione, per l'“Assistenza di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento” di cui all'art. 34 del citato DPCM del 12 gennaio 2017 e alle “Prestazioni rivolte a persone non autosufficienti anche anziane” di cui agli art. 29 e 30 del medesimo DPCM del 12 gennaio 2017, dal 1° gennaio 2026, i nuovi titoli di accreditamento verranno rilasciati, oltre che sulla base dell'offerta attiva nello specifico regime assistenziale in relazione al rispettivo fabbisogno, anche sulla base, in primo luogo, della presenza nel medesimo presidio di altri posti residenziali già accreditati in diversi *settings* assistenziali rispetto a quelli per il quale si presenta istanza, al fine di garantire ai pazienti la continuità assistenziale tra livelli diversi del medesimo *setting* e, in secondo luogo, dell'ordine cronologico delle istanze pervenute.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

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