

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 6 ottobre 2020, n. 689

Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione Addendum al Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19. Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione.

OGGETTO: Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione Addendum al Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19. Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI

- la Costituzione della Repubblica Italiana, in particolare, l'articolo 32;
- la Legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva 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 e s.m.i.;
- la DGR del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;
- la Direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione G07633 del 13 giugno 2018, recante: "Istituzione delle strutture organizzative di base denominate «Aree» e «Uffici» della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598";

VISTI

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 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*";
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. n. 209/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2019-2021;
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019 n. 20;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- la legge regionale istitutiva dell'ARES 118 del 3 agosto 2003, n. 9;
- la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2, "*Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e*

cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288”;

- il DCA n. U00081 del 25 giugno 2020 avente ad oggetto “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”;
- la DGR n. 406 del 26 giugno 2020 avente ad oggetto “Preso d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento”;

VISTI

- 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”;
- la legge regionale 27 dicembre 2019, n. 28, recante: “Legge di stabilità regionale 2020”;
- la legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022”;
- la legge di contabilità regionale 12 agosto 2020, n. 11;

VISTE le delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e del 29 luglio 2020 con le quali è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la disciplina nazionale e regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID 19;

CONSIDERATO che:

- il Servizio sanitario regionale ha approntato numerose misure volte a tracciare, monitorare e intervenire con rapidità nell’individuazione e contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2, tra le quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la realizzazione di un piano di intervento sulle strutture sanitarie, la regolamentazione dell’ingresso in Regione, l’approvazione di specifica applicazione App Lazio Dottor per Covid, l’istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionale (USCAR) per lo svolgimento di attività di sorveglianza attiva sul territorio, a domicilio e nelle strutture altre residenziali, anche con modalità “drive in” e, da ultimo, l’avvio del piano regionale di sorveglianza epidemiologica;
- con DCA 103 del 22 luglio 2020 è stato aggiornato l’elenco delle prestazioni previste nel Catalogo Unico Regionale (CUR), inserendo le prestazioni di televisita erogabili da tutte le strutture pubbliche e private accreditate con il SSR, nel rispetto della configurazione relativa all’autorizzazione ed all’accreditamento e nelle more dell’aggiornamento nel nomenclatore tariffario e fissata la tariffa;

- con il medesimo provvedimento è stato affidato alle Aziende Sanitarie il precipuo compito, anche in occasione della negoziazione dei contratti e dell'espletamento del ruolo di committenza, come previsto dal DCA 152 del 25.07.2019, di individuare modalità utili al perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva e verificarne l'attuazione in occasione delle attività di monitoraggio e controllo, senza ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;
- con nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020 è stato trasmesso a tutte le Aziende il Piano Territoriale della fase IV dell'emergenza, nel quale è stata ribadita la necessità di assicurare modalità organizzative flessibili e modulabili, anche per quanto riguarda le risorse impegnate, prevedendo, laddove necessario, prestazioni erogate secondo un "mix" di regimi assistenziali diversi (ad esempio, ambulatoriale, domiciliare da remoto, accessi domiciliari in presenza, semiresidenziale);
- il predetto Piano ha previsto che, in attuazione degli artt. 47 e 48 del Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, fino alla fine dell'emergenza sanitaria o secondo diversa disposizione regionale, se la struttura è già accreditata, sarà possibile, senza modificare il titolo di autorizzazione e accreditamento, rimodulare l'offerta assistenziale privilegiando la modalità con accesso domiciliare, o in sede con rapporto operatore/paziente commisurato alle necessità assistenziali, eventualmente integrate con interventi a distanza, previo accordo con la ASL. Tali prestazioni saranno ricomprese nel budget assegnato alla struttura che, limitatamente al periodo dell'emergenza sanitaria da COVID-19 o di altre indicazioni da parte della regione Lazio, potrà essere utilizzato consentendo l'osmosi delle risorse attribuite prevista nell'art. 9, g.3, dello schema di accordo/contratto definito dal DCA n. U00243/2019. Osmosi prevista e consentita anche per la prosecuzione dell'attività dei centri semiresidenziali, pubblici o privati, che assistono persone con disturbi psichiatrici, neuropsichiatrici, del neurosviluppo, autistici, minori e con disturbo da abuso di sostanze e/o addiction, assicurandola a coloro che avrebbero potuto avere un grave danno dall'interruzione del trattamento in essere e per i centri che erogano assistenza semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane;
- la situazione di fatto e di diritto ad oggi esistente ha condotto alla proroga dello stato di emergenza e determinato le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della salute pubblica con conseguente deroga ai provvedimenti ordinari;

RICHIAMATE le seguenti Ordinanze del Presidente della Regione Lazio del 2020, inerenti alle misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19: Z00002 del 26 febbraio, Z00003 del 6 marzo, Z00004 dell'8 marzo, Z00005 del 9 marzo, Z00006 del 10 marzo, , Z00008 del 13 marzo, Z00009 del 17 marzo Z00012 del 19 marzo, , Z00016 del 25 marzo, Z00017 del 26 marzo, Z00019 del 26 marzo, Z00020 del 27 marzo, Z00021 del 30 marzo, Z00023 del 3 aprile, Z00025 del 10 aprile, Z00026 del 13 aprile, Z00027 del 14 aprile, , Z00030 del 15 aprile, Z00031 del 15 aprile, Z00033 del 18 aprile, Z00034 del 18 aprile, Z00036 del 27 aprile, Z00039 dell'8 maggio, Z00045 del 2 giugno, Z00051 del 6 luglio, Z00053 del 21 luglio 2020, Z00055 del 28 luglio 2020, Z00027 del 31 agosto 2020, Z00058 dell'11 settembre 2020;

PRESO ATTO del contenuto degli atti della Direzione Salute adottati in coordinamento con l'Unità di crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza, pubblicati sul sito regionale alla sezione coronavirus/documenti/atti;

VISTA la nota regionale dell'Area Programmazione rete ospedaliera prot. 0834518, del 29 settembre 2020, avente ad oggetto "indicazioni relative al *setting* assistenziale "terapia semintensiva", con la quale è stato comunicato che "la Regione Lazio, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione nazionale, ha fatto ricorso al regime di "terapia semintensiva" per la presa in carico di pazienti affetti da COVID-19 bisognosi di un livello assistenziale che richiedesse supporto ventilatorio e monitoraggio continuo";

VISTA la DGR n. 661 del 29 settembre 2020, avente ad oggetto "*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 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020*";

VISTA la DGR n. 614 del 15.09.2020, che ha disciplinato l'intervento regionale a sostegno dell'adeguamento del CCNL del personale sanitario non medico della sanità privata;

CONSIDERATI i provvedimenti di assegnazione delle risorse nell'anno 2019 per:

a) l'acquisto da erogatori privati accreditati delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate a carico del SSR:

- il DCA n. U00119 del 27 marzo 2019;
- il DCA n. U00151 del 30 aprile 2019;
- il DCA n. U00214 del 7 giugno 2019;
- il DCA n. U00347 del 6 agosto 2019;
- il DCA n. U00355 del 7 agosto 2019;
- il DCA n. U00497 del 10 dicembre 2019;
- il DCA n. U00498 del 10 dicembre 2019;
- il DCA n. U00006 del 10 gennaio 2020;

b) l'acquisto da erogatori privati accreditati delle prestazioni di assistenza specialistica erogate a carico del SSR:

- il DCA n. U00246 del 1° luglio 2019;
- il DCA n. U00346 del 6 agosto 2019;
- il DCA n. U00356 del 9 agosto 2019;

c) per l'acquisto da erogatori privati accreditati a carico del SSR delle prestazioni di assistenza territoriale, con:

- il DCA n. U00073 del 26 febbraio 2019;
- il DCA n. U00139 del 19 aprile 2019;

- il DCA n. U00323 del 01 agosto 2019;
- il DCA n. U00466 del 14 novembre 2019

VISTO il DCA U00243 del 25/06/2019 recante: “*Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015*” per l’ammissione all’erogazione di prestazioni per conto e a carico del SSR;

TENUTO CONTO che l’accordo/contratto di cui al richiamato DCA 243/2019, all’art. 6 ha previsto una durata triennale della disciplina giuridica e annuale di quella economica, in rapporto alla ripartizione del Fondo Sanitario e che tale regola generale ha trovato eccezione per le strutture mono-specialistiche per acuti con posti letto (di seguito p.l.) inferiori a 30 e per le polispecialistiche con p.l. inferiori a 60:

- “*a) annuale per le strutture di ricovero e cura polispecialistiche con posti letto ospedalieri autorizzati e accreditati alla data del 31.12.2018 in numero inferiore a 60 (sessanta), anche in attuazione del DM 70/2015;*
- b) annuale per le strutture di ricovero e cura monospecialistiche con posti letto ospedalieri autorizzati e accreditati alla data del 31.12.2018 in numero inferiore a 30 (trenta), anche in attuazione del DM 70/2015;*
- c) triennale per le strutture autorizzate e accreditate, non rientranti nelle ipotesi di cui alle precedenti lettere a) e b), che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera, territoriale e specialistica ambulatoriale”;*

e ha disposto, altresì, che “*la durata del rapporto si intende riferita alla disciplina giuridica prevista nel presente accordo, fermo restando che il corrispettivo contrattuale per gli anni 2020 e 2021 verrà fissato con specifico provvedimento di budget anche all’esito della ripartizione del fondo sanitario nazionale e, pertanto, l’importo di cui al successivo art. 9 sarà oggetto di Addendum contrattuale annuale tra le parti*”;

per le quali è stato previsto un percorso di riconversione con i DCA n. 306 e n. 474 del 2019;

VISTO il DCA n. 528 del 30 dicembre 2019, con il quale è stato approvato lo schema di contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. (ex DCA n.243/2019) per le Aggregazioni di laboratori costituite in attuazione del DCA n. U00115/2017, per l’anno 2019, che rimane confermato anche per gli anni successivi;

VISTO il DCA n. 518 del 30 dicembre 2019, recante “*Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione Budget provvisori primo semestre 2020 - Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione*”, con il quale è stato disposto:

- “*di confermare provvisoriamente, nelle more dell’adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 dei budget 2019;*

- *di prevedere che, per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno, il livello massimo finanziamento per i primi sei mesi del 2020 sarà pari a 6/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua;*
- *di fissare al 30 giugno 2020 la scadenza entro la quale concludere il percorso di riconversione delle strutture private mono-specialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e per quelle polispecialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60 e, per l'effetto, modificare la scadenza contrattuale al 30 giugno 2020;*
- *di approvare l'Addendum all'accordo/contratto che modifica l'art. 6 "Durata", prorogando provvisoriamente, per le suddette strutture interessate da riconversione, il contratto già sottoscritto, agli stessi patti e condizioni, fissando quindi la scadenza contrattuale al 30/06/2020, ovvero fino alla data di definizione del nuovo budget che verrà assegnato all'esito della riconversione e alla proposta di sottoscrizione del relativo accordo/contratto da parte della ASL competente;*
- *di confermare provvisoriamente, anche per le suddette strutture, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 del budget 2019";*

VISTO il DCA n. U00092 del 17 luglio 2020, avente ad oggetto: *"Integrazione al DCA U00518 del 30 dicembre 2019: Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione Budget provvisori primo semestre 2020 - Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione. Proroga fino al 31 luglio 2020"*, con il quale è stato disposto:

- *"di confermare provvisoriamente, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei tetti di spesa 2020, i livelli di finanziamento 2019 sino alla data del 31 luglio 2020 nella misura di 7/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno;*
- *di prorogare, nelle more della conclusione del processo di riconversione, la scadenza del contratto delle strutture private mono-specialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e di quelle poli-specialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60, alla data del 31/12/2020";*

CONSIDERATO che:

- in data 30 luglio 2020 e 18 settembre 2020 sono state sottoscritte le intese di riconversione in corso di recepimento con apposito provvedimento, relative a tutte le strutture mono-specialistiche con p.l. inferiori a 30 e polispecialistiche con p.l. inferiori a 60 p.l., fatta eccezione per le strutture "S. Raffaele Montecompatri" e "Santa Teresa Isola Liri" per avere le stesse impugnato i provvedimenti 306/2019 e 474/2019 con giudizi esitati nelle sentenze nn. 5744/2020 e 5746/2020 del 29 maggio 2020, avverso le quali è stata richiesta proposizione di appello, e per la struttura "Villa Fulvia" in ragione degli approfondimenti istruttori in corso inerenti il monitoraggio della stessa in quanto sede di cluster;

- le strutture che hanno sottoscritto le intese di riconversione continueranno ad operare per conto e a carico del SSR anche nel 2021, in conformità alla diversa configurazione in accreditamento delineata e alla conseguente assegnazione del budget, potendo sottoscrivere il contratto triennale, previa adozione degli atti propedeutici al percorso di riconversione;
- le strutture che non hanno sottoscritto intese di riconversione, di contro, cesseranno la loro attività a carico del SSR al 31 dicembre 2020;
- le strutture ricorrenti “San Raffaele Montecompatri” e “S. Teresa Isola Liri” continueranno ad operare in continuità, con salvezza di ogni ulteriore diversa determinazione che verrà adottata dall’amministrazione anche tenendo conto dell’esito dei giudizi pendenti;
- ogni determinazione relativa alla struttura “Villa Fulvia”, gestita dalla Giunone spa, è rinviata all’esito della conclusione dei procedimenti in materia di autorizzazione e accreditamento conseguenti al cluster;

VISTI:

il DCA n. U000519 del 30 dicembre 2019;

il DCA n. U00046 del 18 marzo 2020;

il DCA n. U00074 del 12 giugno 2020;

il DCA n. U00075 del 12 giugno 2020;

il DCA n. U00076 del 12 giugno 2020;

il DCA n. U00082 del 26 giugno 2020

che hanno assegnato, tra altri, i livelli massimi di finanziamento per l’anno 2020 in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale;

PRESO ATTO che:

- con DCA n. U00151/2019 si è provveduto, tra l’altro, alla determinazione dei criteri di finanziamento dei ricoveri ospedalieri per il triennio 2019-2021, prevedendo nuove regole per orientare l’erogazione delle prestazioni sanitarie;
- la correttezza del percorso seguito dall’amministrazione con l’introduzione di tali criteri è stata avvalorata dalle pronunce del TAR Lazio n. 3492/2020, n. 3185/2020, n. 2426/2020;
- in ragione della diffusione dell’epidemia COVID-19 e del conseguente impatto sull’organizzazione e la gestione delle attività di ricovero ospedaliero, le regole introdotte per favorire una migliore allocazione delle risorse non possano trovare applicazione all’interno di un sistema sanitario ripensato per far fronte all’assistenza sanitaria di tipo emergenziale/straordinario;

PRESO ATTO delle note prot. n. 247021, 247277 e 247414 del 26.03.2020, n. 252247 e 252270 del 27.03.2020, n. 349574 del 17.04.2020, n. 353940 del 17.04.2020, n. 524949 del 15.06.2020 e n. 627511 del 15.07.2020, con le quali è stata prevista la possibilità di fatturazione in acconto in misura pari al 90% di 1/12 del budget 2019, salvo conguaglio, per le strutture private accreditate che non hanno fatto ricorso ai c.d. “ammortizzatori sociali”;

RITENUTO pertanto opportuno intervenire con il presente provvedimento e stabilire:

1. la sospensione dei soli criteri di determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al sopra citato DCA n.151/2019 – Allegati 2 e 3, rispettivamente per gli anni 2020 e 2021, in considerazione dell’impatto dell’emergenza sanitaria sopravvenuta sui volumi di ricoveri ospedalieri complessivamente erogati, in ragione del fatto che inficia la correlazione tra produzione degli anni 2019 e 2020 e livello massimo di finanziamento, rispettivamente, delle annualità 2020 e 2021, facendo salvi i criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera come previsti dall’Allegato 4 al DCA 151/2019, orientati al perseguimento della promozione dell’appropriatezza organizzativa;
2. la determinazione dei livelli di finanziamento per tutto l’anno 2020 in misura pari a quelli assegnati per l’anno 2019, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio sanitario regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, ad eccezione per:
 - le tipologie di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale, per le quali il livello massimo di finanziamento per l’anno 2020 è stato già determinato con DCA n. 519/2019 e DCA n. 46/2020, con relative rettifiche ed integrazioni; con DCA n. 75/2020 e DCA n. 82/2020;
 - la rimodulazione su base annua del budget per l’assistenza ospedaliera post-acuzie del Policlinico A. Gemelli stabilito con il DCA n. U00355/2019 per il periodo agosto-dicembre 2019;
 - l’integrazione del budget per l’assistenza ospedaliera per acuti del Policlinico Campus Biomedico alla luce di quanto previsto nel “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” e dell’attivazione e contrattualizzazione di ulteriori posti letto accreditati a far data dall’attivazione del PS/DEA del 1°settembre 2020 (come da nota 995/2020 acquisita al prot. n. 485856 del 3 giugno 2020 con la quale chiede l’attivazione di 26 p.l. dalla data dell’accreditamento dei restanti letti del PS), in attuazione dei provvedimenti di riordino della rete e di accreditamento (rispettivamente DCA n. 72 del 9 giugno 2020 e n. 83 del 26 giugno 2020);
 - l’integrazione dei livelli di finanziamento 2020 della Casa di cura Villa Betania per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera/ FRAC, secondo i criteri utilizzati per la definizione dei budget delle altre strutture cd “*extra ordinem*” che hanno concluso il percorso di riconduzione nell’alveo di quanto disposto dal d.lgs. 502/92 e s.m.i. ;
 - la determinazione del livello di finanziamento per l’attività “R1” per tutto l’anno 2020, con l’integrazione fino al 31.12.2020 del budget assegnato con il DCA n. 76/2020 in proporzione ai posti letto aggiuntivi di assistenza territoriale intensiva “R1” stabiliti dal DCA n. 45/2020, in ragione dell’andamento epidemiologico su scala internazionale e nazionale;
3. la determinazione del livello di finanziamento per tutto l’anno 2020 (oltre i 7/12 di cui al DCA 92/2020) per le strutture che hanno sottoscritto le intese di riconversione e per le

strutture che hanno promosso azione giudiziale (S. Raffaele Montecompatri e Santa Teresa Isola Liri) e, in via cautelare, per Villa Fulvia;

4. la sottoscrizione del contratto triennale (2019-2021) per le strutture che hanno sottoscritto le intese di riconversione e che saranno assegnatarie di budget anche per l'anno 2021, ad eccezione di "Villa Fulvia", la cui intesa sarà valutata all'esito della conclusione dei procedimenti in corso; le strutture che hanno promosso azione giudiziale avverso i DCA 306 e 474/2019 continueranno ad operare in continuità, con salvezza di ogni ulteriore diversa determinazione che verrà adottata dall'amministrazione anche tenendo conto dell'esito dei giudizi pendenti;
5. che, in ragione della previsione della fatturazione in acconto salvo conguaglio di cui alle sopra richiamate note (prot. n. 247021, 247277 e 247414 del 26.03.2020, n. 252247 e 252270 del 27.03.2020, n. 349574 del 17.04.2020, n. 353940 del 17.04.2020, n. 524949 del 15.06.2020 e n. 627511 del 15.07.2020), qualora la produzione di prestazioni erogate nel corso dell'anno 2020 dalle singole strutture per ogni *setting* assistenziale accreditato non consenta il raggiungimento dei rispettivi budget assegnati nel 2020, nel corso dell'anno 2021 potranno essere erogate anche le prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020, fermo restando il limite della capacità produttiva massima stabilito nel rispettivo provvedimento di accreditamento;
6. che le prestazioni erogate nel corso del 2021 di cui al punto precedente, riconducibili alla mancata produzione e al mancato raggiungimento dei singoli budget assegnati nel 2020, saranno considerate per il calcolo del conguaglio, da definirsi per tutte le strutture che nel periodo marzo-settembre 2020 abbiano emesso fatture in acconto per un importo pari al 90% di 1/12 del budget assegnato;
7. che il calcolo del conguaglio dovrà essere effettuato entro il 30 aprile 2022, sulla base dei dati presenti nei sistemi informativi regionali e applicando la normativa vigente in materia di remunerazione e controlli;
8. che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2020 con la presente deliberazione dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza COVID, che saranno remunerate secondo quanto previsto dal l'Accordo Contrattuale Integrativo approvato con la presente deliberazione;
9. l'approvazione dell'Addendum di cui all'art. 6 dell'Accordo/Contratto di budget 2019 di cui al DCA n. 243/2019 fino a tutto il 31 dicembre 2020, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (**allegato 1**);
10. l'approvazione dello Schema di Contratto Integrativo per le strutture private accreditate che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19 dalla Fase I alla fase VI e successive (ad esempio, allestendo posti letto ospedalieri di Terapia Intensiva/Semintensiva o di Malattie Infettive/Pneumologia/Medicina dedicati a pazienti positivi al COVID-19, allestendo nuovi reparti per accogliere trasferimenti di pazienti da strutture pubbliche, allestendo reparti NON COVID es. RSA, allestendo strutture dedicate COVID es. RSA COVID livello estensivo), che viene allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (**allegato 2**);

11. che la Direzione Salute e integrazione sociosanitaria provveda, ove necessario, all'integrazione dello Schema di Contratto Integrativo, di cui al punto precedente, con la previsione di criteri di remunerazione specifiche per modalità assistenziali in corso di definizione per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Covid-19;
12. che le regole di remunerazione delle prestazioni erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 stabilite nell'accordo/contratto integrativo di cui al precedente punto 10 si applicano anche alle strutture pubbliche che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19 dalla Fase I alla fase VI e successive;
13. il differimento, a modifica di quanto previsto dal DCA 115/2017 (Riordino della medicina di laboratorio nel settore privato accreditato), del raggiungimento della soglia di 200.000 prestazioni annue di laboratorio al 1° gennaio 2022, con ogni conseguente incidenza sui vincoli connessi.

STABILITO pertanto che, anche a modifica e integrazione dei criteri di determinazione di cui al DCA n. 151/2019 e, in parte, di quelli di cui al DCA n. 246/2019, i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2020 sono i seguenti:

- Assistenza ospedaliera:

- euro 975.211.618 per le prestazioni di ricovero per Acuti;
- euro 42.645.848 per le prestazioni di Lungodegenza medica;
- euro 186.092.722 per le prestazioni di riabilitazione Post-Acuzie di cui al DCA n. 151/2019;
- euro 51.043.507 per prestazioni di riabilitazione Post-acuzie di cui al DCA n. 355/2019;
- euro 33.113.282 per le prestazioni di alta complessità erogate a pazienti provenienti da fuori regione;
- euro 131.137.240 per i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. (funzioni assistenziali);
- maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca ex art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99 per un importo pari al 7% del valore della produzione 2020 ospedaliera e specialistica ambulatoriale riconoscibile;

- Assistenza territoriale:

- euro 185.572.126 per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane (Intensivo, Estensivo, Mantenimento e DCCG- Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi), ad integrazione del DCA n. 519/2019 e inclusi *i posti aggiuntivi di assistenza territoriale intensiva "R1" di cui al DCA 45/2020 ("Rilascio del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale provvisori per posti residenza di Livello Assistenziale Intensivo per persone non autosufficienti anche anziane, per ragioni di necessità e di urgenza, ai sensi dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 ...")*;
- euro 85.007.127 per le prestazioni in Hospice;
- euro 230.928.600 per le prestazioni Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento (ex art. 26);

- euro 129.334.009 € per le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), ad integrazione del DCA n. 46/2019;

- Assistenza specialistica:

- euro 220.515.712 per le prestazioni di Altra Specialistica + Laboratorio di analisi (fatte salve eventuali integrazioni per le strutture cd “*extra ordinem*”);
- euro 38.893.349 per le prestazioni APA (fatte salve eventuali integrazioni per le strutture cd “*extra ordinem*”);
- euro 34.509.344 per le prestazioni di Risonanza Magnetica;
- euro 86.702.213 per le prestazioni di Dialisi;
- euro 50.846.261 per le prestazioni di Radioterapia;
- euro 4.000.000 per la copertura degli oneri posti a carico delle ASL a seguito della abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esenti a partire dal 1° settembre 2020 ex art.1, commi 446-448, l. 27.12. 2019, n. 160.

RITENUTO di precisare che:

a) i livelli massimi di finanziamento suindicati per l’assistenza territoriale e specialistica sono assegnati alle ASL territorialmente competenti, le quali, nell’esercizio della propria funzione di committenza, procedono con proprio provvedimento all’assegnazione dei budget al singolo erogatore afferente al proprio ambito territoriale, sulla base del fabbisogno territoriale;

b) in merito all’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l’anno 2020, la modifica all’applicazione del DCA n. 246/2019, deve intendersi riferita alle misure adottate per il potenziamento dell’offerta di prestazioni critiche a partire dal 1° gennaio 2020;

c) per effetto della manovra di cui all’ articolo 1, commi 446-448, della legge 27 dicembre 2019 n. 160, nelle more della revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell’accesso alle cure, a decorrere dal 1° settembre 2020, è prevista l’abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all’articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge n. 296/2006, e la cessazione delle misure alternative adottate dalle regioni ai sensi della lettera p-bis) del medesimo comma 796 e che, pertanto, l’incidenza percentuale di tale manovra su tutte le linee assistenziali di specialistica ambulatoriale è calcolata su otto mesi anziché su dodici (dal 1° gennaio 2020 al 31 agosto 2020), fermo restando che la copertura del mancato gettito per gli ulteriori quattro mesi (dal 1 settembre al 31 dicembre 2020) è a carico della Regione Lazio;

STABILITO, inoltre, che:

- per le mutate esigenze di salute della popolazione e per il calo di produzione dovuto all’emergenza COVID-19, le strutture che intendono avvalersi della possibilità prevista dal DCA 151/2019 di trasferire fino ad un massimo del 20% di budget assegnato nel 2019 per acuti (escluso il F.R.A.C), incrementando per un equivalente valore il budget previsto per l’assistenza specialistica ambulatoriale, possono farlo, presentando istanza alla propria ASL di appartenenza, entro quindici giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURL,

secondo le regole dettate dal decreto 151/2019. Tale istanza dovrà essere presentata dalla singola struttura privata accreditata alla ASL competente e, per conoscenza, alla Regione Lazio al seguente indirizzo di posta certificata: remunerazionebudget@regione.lazio.legalmail.it;

- la ASL competente, nell'ambito del proprio ruolo di committenza, dovrà esprimere il proprio parere tenendo conto dei fabbisogni, nonché della necessità di smaltire le liste d'attesa favorendo il potenziamento delle prestazioni critiche ed il recupero delle prestazioni sospese a causa dell'emergenza COVID. Il parere dovrà quindi essere trasmesso alla Regione Lazio nei successivi dieci giorni dal recepimento dell'istanza;
- le strutture che hanno già prodotto istanza nei termini previsti dal DCA n. 151/2019 (31 ottobre 2019) ed hanno ottenuto il parere favorevole della propria ASL, non devono riprodurre ulteriore istanza poiché si terrà conto dell'istruttoria già effettuata;
- a seguito della valutazione favorevole delle istanze presentate di cui ai punti precedenti, i tetti massimi di finanziamento per assistenza ospedaliera e specialistica definiti con la presente deliberazione potranno subire modifiche in relazione alle richieste di rimodulazione, ferma restando l'invarianza del tetto massimo complessivo;
- con riferimento all'assistenza territoriale, come indicato nel sopra richiamato Piano Territoriale della fase IV dell'emergenza (nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020), le Aziende Sanitarie Locali possono consentire l'erogazione di prestazioni secondo un "mix" di regimi assistenziali diversi (ad esempio, ambulatoriale, domiciliare da remoto, accessi domiciliari in presenza, semiresidenziale), ovvero rimodulare l'offerta assistenziale privilegiando la modalità con accesso domiciliare, o in sede con rapporto operatore/paziente commisurato alle necessità assistenziali, eventualmente integrate con interventi a distanza. Tali prestazioni saranno ricomprese nel budget assegnato alla struttura che, limitatamente al periodo dell'emergenza sanitaria da COVID-19, potrà essere utilizzato consentendo l'osmosi delle risorse attribuite prevista nell'art. 9, g.3, dello schema di accordo/contratto definito dal DCA n. U00243/2019;

CONSIDERATO che agli oneri derivanti dal presente atto per l'anno 2020 si provvede nell'ambito delle risorse iscritte in Bilancio Regionale, a valere sulla medesima annualità, a titolo di Fondo sanitario indistinto e dei finanziamenti da Stato previsti per l'emergenza sanitaria ai sensi del DL 14/2020, del DL 18/2020 e del DL 34/2020.

DELIBERA

per le motivazioni suesposte, qui richiamate e confermate, che formano parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e tenuto conto della situazione emergenziale:

1. la sospensione dei soli criteri di determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al sopra citato DCA n.151/2019 – Allegati 2 e 3, rispettivamente per gli anni 2020 e 2021, in considerazione dell'impatto dell'emergenza sanitaria sopravvenuta sui volumi di ricoveri ospedalieri complessivamente erogati, in ragione del fatto che inficia la correlazione tra produzione degli anni 2019 e 2020 e livello massimo di

finanziamento, rispettivamente, delle annualità 2020 e 2021, facendo salvi i criteri di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera come previsti dall'Allegato 4 al DCA 151/2019, orientati al perseguimento della promozione dell'appropriatezza organizzativa;

2. la determinazione dei livelli di finanziamento per tutto l'anno 2020 in misura pari a quelli assegnati per l'anno 2019, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio sanitario regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale, ad eccezione per:
 - le tipologie di assistenza specialistica ambulatoriale e territoriale, per le quali il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 è stato già determinato con DCA n. 519/2019 e DCA n. 46/2020, fatte salve rettifiche ed integrazioni; DCA n. 75/2020 e DCA n. 82/2020;
 - la rimodulazione su base annua del budget per l'assistenza ospedaliera post-acuzie del Policlinico A. Gemelli stabilito con il DCA n. U00355/2019 per il periodo agosto-dicembre 2019;
 - l'integrazione del budget per l'assistenza ospedaliera per acuti del Policlinico Campus Biomedico alla luce di quanto previsto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" e dell'attivazione e contrattualizzazione di ulteriori posti letto accreditati a far data dall'attivazione del PS/DEA del 1° settembre 2020 (cfr. nota 995/2020 acquisita al prot. n. 485856 del 3 giugno 2020 con la quale chiede l'attivazione di 26 p.l. dalla data dell'accreditamento dei restanti letti del PS), in attuazione dei provvedimenti di riordino della rete e di accreditamento (rispettivamente DCA n. 72 del 9 giugno 2020 e n. 83 del 26 giugno 2020);
 - l'integrazione dei livelli di finanziamento 2020 della Casa di cura Villa Betania per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera/ FRAC, secondo i criteri utilizzati per la definizione dei budget delle altre strutture cd "*extra ordinem*" che hanno concluso il percorso di riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal d.lgs. 502/92 e s.m.i. ;
 - la determinazione del livello di finanziamento per l'attività R1 per tutto l'anno 2020, con l'integrazione fino al 31.12.2020 del budget assegnato con il DCA n. 76/2020 in proporzione ai posti letto aggiuntivi di assistenza territoriale intensiva "R1" stabiliti dal DCA n. 45/2020, in ragione dell'andamento epidemiologico su scala internazionale e nazionale;
3. la determinazione del livello di finanziamento per tutto l'anno 2020 (oltre i 7/12 di cui al DCA 92/2020) per le strutture che hanno sottoscritto le intese di riconversione e per le strutture che hanno promosso azione giudiziale ("S. Raffaele Montecompatri" e "Santa Teresa Isola Liri");
4. la sottoscrizione del contratto triennale (2019-2021) per le strutture che hanno sottoscritto le intese di riconversione e che saranno assegnatarie di budget anche per l'anno 2021, ad eccezione di "Villa Fulvia", la cui intesa sarà valutata all'esito della conclusione dei

procedimenti in corso; le strutture che hanno promosso azione giudiziale avverso i DCA 306 e 474/2019 continueranno ad operare in continuità, con salvezza di ogni ulteriore diversa determinazione che verrà adottata dall'amministrazione anche tenendo conto dell'esito dei giudizi pendenti;

5. che, in ragione della previsione della fatturazione in acconto salvo conguaglio di cui alle sopra richiamate note (prot. n. 247021, 247277 e 247414 del 26.03.2020, n. 252247 e 252270 del 27.03.2020, n. 349574 del 17.04.2020, n. 353940 del 17.04.2020, n. 524949 del 15.06.2020 e n. 627511 del 15.07.2020), qualora la produzione di prestazioni erogate nel corso dell'anno 2020 dalle singole strutture per ogni *setting* assistenziale accreditato non consenta il raggiungimento dei rispettivi budget assegnati nel 2020, nel corso dell'anno 2021 potranno essere erogate anche le prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020, fermo restando il limite della capacità produttiva massima stabilito nel rispettivo provvedimento di accreditamento
6. che le prestazioni erogate nel corso del 2021 di cui al punto precedente, riconducibili alla mancata produzione e al mancato raggiungimento dei singoli budget assegnati nel 2020, saranno considerate per il calcolo del conguaglio, da definirsi per tutte le strutture che nel periodo marzo-settembre 2020 abbiano emesso fatture in acconto per un importo pari al 90% di 1/12 del budget assegnato;
7. che il calcolo del conguaglio dovrà essere effettuato entro il 30 aprile 2022, sulla base dei dati presenti nei sistemi informativi regionali e applicando la normativa vigente in materia di remunerazione e controlli;
8. che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2020 con la presente deliberazione dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza COVID-19, che saranno remunerate secondo quanto previsto dall'Accordo Contrattuale Integrativo approvato con la presente deliberazione;
9. l'approvazione dell'Addendum di cui all'art. 6 dell'Accordo/Contratto di budget 2019 di cui al DCA n. 243/2019 fino a tutto il 31 dicembre 2020, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (**allegato 1**);
10. l'approvazione dello Schema di Contratto Integrativo per le strutture private accreditate che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19 dalla Fase I alla fase VI e successive (ad esempio, allestendo posti letto ospedalieri di Terapia Intensiva/Semintensiva o di Malattie Infettive/Pneumologia/Medicina dedicati a pazienti positivi al COVID-19, allestendo nuovi reparti per accogliere trasferimenti di pazienti da strutture pubbliche, allestendo reparti NON COVID es. RSA, allestendo strutture dedicate COVID es. RSA COVID livello estensivo), che viene allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (**allegato 2**);
11. che la Direzione Salute e integrazione sociosanitaria provveda, ove necessario, all'integrazione dello Schema di Contratto Integrativo, di cui al punto precedente, con la previsione di criteri di remunerazione specifiche per modalità assistenziali in corso di definizione per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19;

12. che le regole di remunerazione delle prestazioni erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 stabilite nell'accordo/contratto integrativo di cui al precedente punto 10 si applicano anche alle strutture pubbliche che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19 dalla Fase I alla fase VI e successive;
13. il differimento, a modifica di quanto previsto dal DCA 115/2017 (Riordino della medicina di laboratorio nel settore privato accreditato), del raggiungimento della soglia di 200.000 prestazioni annue di laboratorio al 1° gennaio 2022, con ogni conseguente incidenza sui vincoli connessi;
14. di fissare, anche a modifica e integrazione dei criteri di determinazione di cui al DCA n. 151/2019 e, in parte, a quelli di cui al DCA n. 246/2019, i seguenti livelli massimi di finanziamento per l'anno 2020:

- Assistenza ospedaliera:

- euro 975.211.618 per le prestazioni di ricovero per Acuti;
- euro 42.645.848 per le prestazioni di Lungodegenza medica;
- euro 186.092.722 per le prestazioni di riabilitazione Post-Acuzie di cui al DCA n. 151/2019;
- euro 51.043.507 per prestazioni di riabilitazione Post-acuzie di cui al DCA n. 355/2019;
- euro 33.113.282 per le prestazioni di alta complessità erogate a pazienti provenienti da fuori regione;
- euro 131.137.240 per i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. (funzioni assistenziali);
- maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca ex art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99 per un importo pari al 7% del valore della produzione 2020 ospedaliera e specialistica ambulatoriale riconoscibile;

- Assistenza territoriale:

- euro 185.572.126 per le prestazioni rivolte a persone non autosufficienti, anche anziane (Intensivo, Estensivo, Mantenimento e DCCG- Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi), ad integrazione del DCA n. 519/2019 e inclusi i posti aggiuntivi di assistenza territoriale intensiva "R1" di cui al DCA 45/2020 (*"Rilascio del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale provvisori per posti residenza di Livello Assistenziale Intensivo per persone non autosufficienti anche anziane, per ragioni di necessità e di urgenza, ai sensi dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 ..."*);
- euro 85.007.127 per le prestazioni in Hospice;
- euro 230.928.600 per le prestazioni Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento (ex art. 26);
- euro 129.334.009 per le prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), ad integrazione del DCA n. 46/2019;

- Assistenza specialistica:

- euro 220.515.712 per le prestazioni di Altra Specialistica + Laboratorio di analisi (fatte salve eventuali integrazioni per le strutture cd *"extra ordinem"*);

- euro 38.893.349 per le prestazioni APA (fatte salve eventuali integrazioni per le strutture cd “*extra ordinem*”);
- euro 34.509.344 per le prestazioni di Risonanza Magnetica;
- euro 86.702.213 per le prestazioni di Dialisi;
- euro 50.846.261 per le prestazioni di Radioterapia;
- euro 4.000.000 per la copertura degli oneri posti a carico delle ASL a seguito della abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esenti a partire dal 1° settembre 2020 ex art.1, commi 446-448, l. 27.12. 2019, n. 160.

15. che per le mutate esigenze di salute della popolazione e per il calo di produzione dovuto all'emergenza COVID-19, le strutture che intendono avvalersi della possibilità prevista dal DCA 151/2019 di trasferire fino ad un massimo del 20% di budget assegnato nel 2019 per acuti (escluso il F.R.A.C), incrementando per un equivalente valore il budget previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, possono farlo, presentando istanza alla propria ASL di appartenenza, entro quindici giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BURL, secondo le regole dettate dal decreto 151/2019. Tale istanza dovrà essere presentata dalla singola struttura privata accreditata alla ASL competente e, per conoscenza, alla Regione Lazio al seguente indirizzo di posta certificata: remunerazionebudget@regione.lazio.legalmail.it. La ASL competente, nell'ambito del proprio ruolo di committenza, dovrà esprimere il proprio parere tenendo conto dei fabbisogni, nonché della necessità di smaltire le liste d'attesa favorendo il potenziamento delle prestazioni critiche ed il recupero delle prestazioni sospese a causa dell'emergenza COVID. Il parere dovrà quindi essere trasmesso alla Regione Lazio nei successivi dieci giorni dal recepimento dell'istanza. Le strutture che hanno già prodotto istanza nei termini previsti dal DCA n. 151/2019 (31 ottobre 2019) ed hanno ottenuto il parere favorevole della propria ASL, non devono riprodurre ulteriore istanza poiché si terrà conto dell'istruttoria già effettuata;
16. che, a seguito della valutazione favorevole delle istanze presentate di cui ai punti precedenti, i tetti massimi di finanziamento per assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale definiti con la presente deliberazione potranno subire modifiche in relazione alle richieste di rimodulazione, ferma restando l'invarianza del tetto massimo complessivo;
17. che, con riferimento all'assistenza territoriale, come indicato nel sopra richiamato Piano Territoriale della fase IV dell'emergenza (nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020), le Aziende Sanitarie Locali possono consentire l'erogazione di prestazioni secondo un “mix” di regimi assistenziali diversi (ad esempio, ambulatoriale, domiciliare da remoto, accessi domiciliari in presenza, semiresidenziale), ovvero rimodulare l'offerta assistenziale privilegiando la modalità con accesso domiciliare, o in sede con rapporto operatore/paziente commisurato alle necessità assistenziali, eventualmente integrate con interventi a distanza. Tali prestazioni saranno ricomprese nel budget assegnato alla struttura che, limitatamente al periodo dell'emergenza sanitaria da COVID-19, potrà essere utilizzato consentendo l'osmosi delle risorse attribuite prevista nell'art. 9, g.3, dello schema di accordo/contratto definito dal DCA n. U00243/2019;

18. che agli oneri derivanti dal presente atto per l'anno 2020 si provvede nell'ambito delle risorse iscritte in Bilancio Regionale, a valere sulla medesima annualità, a titolo di Fondo sanitario indistinto e dei finanziamenti da Stato previsti per l'emergenza sanitaria ai sensi del DL 14/2020, del DL 18/2020 e del DL 34/2020.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

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

ALLEGATO 1

ADDENDUM

all'Accordo/Contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. 2019-2021

Addendum all'accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.**tra**

ASL _____ in persona del Direttore Generale in carica (oppure del Commissario), legale rappresentante *p.t.*, con sede in _____, Via _____ n. __, in persona _____, C.F. _____, P.I. _____ posta elettronica certificata _____ (di seguito, per brevità "ASL")

e

Società/Ente morale _____ (denominazione e ragione sociale)-, C.F. _____, P.I. _____ con sede in _____ via _____, che gestisce **la struttura** _____ (nome specifico struttura), codice NSIS _____ codice SIAS _____, **posta elettronica certificata**, _____ **accreditata** con i seguenti provvedimenti amministrativi

(di seguito per brevità "la struttura")

PREMESSO che

- con il DCA n. U00243 del 25/06/2019, avente ad oggetto: "*Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015*", è stato approvato lo schema di accordo/contratto avente efficacia per il triennio 2019-2021;

- con Delibera di Giunta n. del _____, avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione Addendum al Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19. Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione.*" è stato approvato lo schema del presente Addendum;

- il presente Addendum integra il contratto di budget ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., avente efficacia per il triennio 2019-2021 sottoscritto in data _____, esclusivamente in relazione alla regolamentazione del corrispettivo contrattuale per l'anno _____;

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, che forma parte integrante del presente Addendum contrattuale, la Società/Ente morale/struttura e la ASL (di seguito definite anche le "**Parti**") convengono e stipulano quanto segue.

Art. 1

Fermo restando il contenuto delle disposizioni di cui all'accordo/contratto di budget 2019-2021 già sottoscritto, il comma 3 dell'art. 7 – *Corrispettivo, Tariffe e Regole di remunerazione* si intende modificato e sostituito integralmente dal seguente:

Art. 7 – Corrispettivo, Tariffe e Regole di remunerazione

3. L'importo complessivo per l'anno _____ riconosciuto alla struttura ai sensi del presente accordo/contratto è di € _____ (*budget*), tetto massimo non superabile (da intendersi per ciascuna tipologia assistenziale di cui al successivo art. 9), entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la configurazione di accreditamento e con la normativa vigente. I tetti di spesa assegnati rappresentano un limite invalicabile e si intendono comprensivi di IVA, ove applicabile.

Fermo restando il contenuto delle disposizioni di cui all'accordo/contratto di budget 2019-2021 già sottoscritto, l'art. 9 - *Valorizzazione di prestazioni erogabili e remunerazione massima annuale/pluriennale* si intende modificato e sostituito integralmente dal seguente:

Art. 9 -Valorizzazione di prestazioni erogabili e remunerazione massima annuale/pluriennale

1.

a) per le prestazioni per acuti: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

Le strutture private accreditate prive di P.S., che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, allo scopo di fruire dei vantaggi di cui al protocollo d'intesa ratificato con determinazione G17673 del 28 dicembre 2018, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA secondo le percentuali ivi fissate, purchè nei limiti massimi del budget assegnato. Le strutture appartenenti alle "Reti tempo-dipendenti" sono comunque soggette agli accordi della relativa Rete di afferenza.

a.1) per le prestazioni per acuti di Alta complessità erogate in favore di cittadini non residenti ("Mobilità Alta Complessità-FRAC"): il Budget aggiuntivo assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

b) per le prestazioni di riabilitazione post-acuzie: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

_____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

c) per le prestazioni di lungodegenza medica: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

d) per prestazioni di specialistica ambulatoriale:

d.1) Laboratorio Analisi: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

d.2) Prestazioni di Altra Specialistica:

Per le prestazioni di Altra Specialistica è previsto un budget “indistinto” e un budget “dedicato” ad alcune prestazioni (individuata nelle delibere delle AA.SS.LL.); in caso di esaurimento del budget “dedicato” l'eventuale eccedenza andrà ad erodere il budget “indistinto”; non è consentita l'operazione inversa.

- Prestazioni di Altra Specialistica - “budget indistinto”: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

- Prestazioni di Altra Specialistica – “budget dedicato”: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo della ASL, come specificato nella Delibera n. _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, Delibera ASL n. _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

d.3) prestazioni APA: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

d.4) prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare: il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

e) per le prestazioni per persone non autosufficienti anche anziane (ivi comprese ex RSA) , il Budget complessivo assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, di cui:

e.1.) per assistenza intensiva residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.2) per assistenza estensiva residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.3) per assistenza residenziale relativa ai disturbi cognitivo comportamentali gravi, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.4) per assistenza semi-residenziale relativa ai disturbi cognitivo comportamentali gravi, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.5) per assistenza di mantenimento residenziale ad alto carico, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.6) per assistenza di mantenimento Residenziale a basso carico, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.7) per assistenza di mantenimento semi-residenziale ad alto carico, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

e.8) per assistenza di mantenimento semi-residenziale a basso carico, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____.

Il Budget assegnato si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio e alla sola quota a carico del SSR ed è consentita l'osmosi dello stesso nel caso di setting assistenziali diversi (intensivo, estensivo, mantenimento alto e basso) relativi al medesimo regime assistenziale (residenziale, semiresidenziale), purchè nei limiti dei posti residenziali accreditati;

f) per le prestazioni in Hospice il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____; di cui:

f.1) per assistenza residenziale il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

f.2) per assistenza domiciliare il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____.

Il budget assegnato si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

g) per le prestazioni di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento: il Budget complessivo assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, di cui:

g.1) per le prestazioni di riabilitazione territoriale residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

g.2) per le prestazioni di riabilitazione territoriale semi-residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

g.3) per le prestazioni di riabilitazione territoriale non residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

Il budget assegnato si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio e alla sola quota a carico del SSR;

Il Budget assegnato si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio e alla sola quota a carico del SSR ed è consentita l'osmosi dello stesso nel caso di setting assistenziali diversi (intensivo, estensivo, mantenimento alto e basso) relativi al medesimo regime assistenziale (residenziale, semiresidenziale), purchè nei limiti dei posti residenziali accreditati;

h) per le prestazioni di Psichiatria il Budget complessivo assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____; di cui:

h.1) per le prestazioni di assistenza intensiva territoriale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.2) per le prestazioni di assistenza riabilitativa intensiva (SRTR i), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento

dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.3) per le prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva (SRTR e), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.4) per le prestazioni di assistenza riabilitativa intensiva per adolescenti, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.5) per le prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva per adolescenti, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.6) per le prestazioni di assistenza residenziale socio-riabilitativa ad elevata intensità (24h), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.7) per le prestazioni di assistenza residenziale socio-riabilitativa a media intensità (12h), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.8) per le prestazioni di assistenza semi-residenziale socio-riabilitativa (Centro Diurno), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.9) per le prestazioni di assistenza semi-residenziale socio-riabilitativa per adolescenti (Centro Diurno), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.10) per le prestazioni di assistenza residenziale relativa ai disturbi del comportamento alimentare il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

h.11) per le prestazioni di assistenza semi-residenziale relativa ai disturbi del comportamento alimentare (Centro Diurno), il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

Il budget assegnato si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio e alla sola quota a carico del SSR ed è consentita l'osmosi dello stesso nel caso di setting assistenziali diversi (intensiva, estensiva, SRSR h24 e SRSR h12, centro diurno, ad eccezione dei Disturbi Comportamenti Alimentari) relativi al medesimo regime assistenziale (residenziale, semiresidenziale), purchè nei limiti dei posti residenziali accreditati;

i) per le prestazioni di assistenza termale: il Budget alla struttura dal decreto commissariale n. _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio ed è comprensivo delle partecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

j) per le prestazioni erogate a persone in stato di dipendenza o Addiction: il Budget complessivo assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, di cui:

j.1) per le prestazioni di assistenza terapeutico-riabilitativa residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

j.2) per le prestazioni di assistenza terapeutico-riabilitativa semi-residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

j.3) per le prestazioni di assistenza pedagogico-riabilitativa residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di

riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

- per assistenza pedagogico-riabilitativa semi-residenziale, il Budget assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____, con provvedimento amministrativo _____ del _____ per il periodo di riferimento dal _____ al _____ è di € _____;

Il budget assegnato si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio ed è consentita l'osmosi dello stesso nel caso di setting assistenziali diversi (pedagogico o terapeutico) relativi al medesimo regime assistenziale (residenziali e semiresidenziale), purchè nei limiti dei posti residenziali accreditati;

k) per i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i.: il finanziamento assegnato alla struttura nei limiti dell'importo massimo che verrà determinato dalla Regione con apposito provvedimento amministrativo all'interno della quota di fondo disponibile individuata;

l) per i maggiori costi connessi all'attività di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, D.Lgs. n. 517/99 e s.m.i.: il finanziamento assegnato alla struttura con provvedimento amministrativo è pari al 7% del valore delle prestazioni di assistenza ospedaliera remunerabili nell'anno di competenza in favore di pazienti residenti e non residenti, nonché del valore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale remunerabili nell'anno di competenza, in favore di pazienti residenti.

2. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, la società/ente morale prende atto e con il presente accordo/contratto conferma di accettare, per ciascuna tipologia assistenziale sopra indicata posta a carico del Servizio Sanitario Regionale, il tetto massimo annuo stabilito nel relativo provvedimento regionale e accetta, pertanto, l'importo complessivo di Euro _____ (_____/____), pari alla somma delle voci _____, (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo").

3. Resta inteso che le prestazioni soggette a rimborso non prevedono la fissazione di un budget e sono rimborsate, a seguito dei controlli di legge, in funzione delle prestazioni effettivamente erogate, tenuto conto della capacità produttiva. Per tali voci (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, O.B.I., ecc.), pertanto, non è indicata la relativa remunerazione, che verrà determinata a consuntivo.

Art. 2

Per tutto quanto non regolato dal presente atto si rinvia al contratto di budget già sottoscritto digitalmente e parte integrante dello stesso, ivi compreso il Regolamento di cui alla Disciplina Uniforme sulle modalità di fatturazione e pagamento, allegato al contratto.

Roma, _____

La ASL

La struttura

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui all'articolo 1 e 2.

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla ASL.

Roma, _____

La ASL

La struttura

L'allegato n. 2 del presente Atto è disponibile presso la "Direzione Salute Ed Integrazione Sociosanitaria, Area Remunerazione, Budget e Contratti".