



Delibera della Giunta Regionale n. 544 del 24/10/2024

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 12 - Assistenza e interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

DEFINIZIONE PER GLI ESERCIZI 2024-2025 DEI LIMITI PRESTAZIONALI E DI SPESA E DEI RELATIVI CONTRATTI CON GLI EROGATORI PRIVATI PER REGOLARE I VOLUMI E LE TIPOLOGIE DELLE PRESTAZIONI AFFERENTI LA MACROAREA SOCIOSANITARIA: RSA E CD, SALUTE MENTALE, HOSPICE, SUAP, COMUNITA' RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI AFFETTI DA DIPENDENZE PATOLOGICHE. MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA DGRC N. 342 DEL 11/07/2024.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che " *Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*";
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

PREMESSO, altresì, che

- a) l'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m. e i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:
 - a.1) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - a.2) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- b) il DCA n. 103/2016 "Definizione per gli esercizi 2016/2017 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati: integrazioni e modifiche urgenti dei decreti commissariali n. 85 e n. 89 dell'8/8/2016" ha modificato il testo della clausola di salvaguardia, previsto negli schemi di contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e smi dai DCA 85 e 89 del 2016;
- c) il DCA n. 53/2018 "Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice e SUAP" ha specificamente quantificato limiti prestazionali e di spesa per la macroarea salute mentale, includendo in essa anche le prestazioni erogate in Comunità/Case Alloggio per pazienti psichiatrici;
- d) la DGRC n. 93 del 9 marzo 2021 ha definito per gli esercizi 2020-2021, all'allegato 1, i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le

- tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea sociosanitaria, tra cui le Residenze Sanitarie Assistenziali e Centri Diurni per disabili e anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3 e Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3);
- e) la DGRC n. 531 del 30/11/2021 ha aggiornato le tariffe delle prestazioni sociosanitarie di cui al DCA 110/2014;
 - f) con la DGRC n. 533 del 30/11/2021 si è proceduto all'adeguamento dei limiti di spesa per l'anno 2021 per le prestazioni sociosanitarie in Centri Diurni ed RSA per disabili ed anziani non autosufficienti di cui alla DGRC 93/2021 in applicazione dell'aggiornamento tariffario deliberato con la DGRC 531 del 30/11/2021;
 - g) con la DGRC n. 350 del 7/7/2022 e successive modifiche ed integrazioni (DGRC n. 34 del 31/01/2023 e n. 352 del 19/6/2023) sono stati definiti per gli esercizi 2022 e 2023 i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti alla macroarea Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice, SUAP, Comunità residenziali e semiresidenziali per soggetti affetti da dipendenze patologiche;
 - h) con la DGRC n. 282 del 14.06.2016, era stato dato mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di definire un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL. e da queste corrisposta alle strutture, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori;
 - i) per l'effetto del meccanismo definito si è registrato nel tempo una difficoltà nell'erogazione delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta sempre crescente per tali prestazioni sociosanitarie;
 - j) pertanto, anche in ragione dei processi di digitalizzazione in corso, risulta necessario rivedere il procedimento di pagamento di cui alla precedente lettera h) mediante il coinvolgimento, oltre che della Direzione Generale per la Tutela della Salute, anche, della Direzione Generale per le Politiche Socio-sanitarie nonché della Direzione generale per le Risorse Finanziarie al fine di individuare misure di riordino e di adeguamento sia per quanto attiene al profilo organizzativo che per quanto concerne la fonte di finanziamento nonché le modalità di liquidazione;

VISTI

- a) la DGRC n. 666/2011 che ha fissato la tariffa per le prestazioni rese nelle Comunità/Case alloggio;
- b) il DCA 128/2012 che ha determinato la tariffa per le prestazioni erogate in favore dei malati terminali in strutture denominate Hospice;
- c) il DCA n. 94/2014 “Riconversione case di cura neuropsichiatriche. Verbale di accordo del 2.7.2014. Determinazioni;
- d) il Regolamento Regionale n. 4 del 7 aprile 2014 “Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328);
- e) la DGR n. 107/2014 – Approvazione Catalogo dei servizi sociali;
- f) il DCA n. 110/2014 che ha fissato le tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle RSA/CD anziani non autosufficienti e disabili;
- g) il DCA n. 45/2015 ha approvato le tariffe relative alle prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza (SIRMIV/ SISEM);
- h) il DCA n. 193/2016 “Riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche e definizione delle nuove Tariffe per le Strutture Residenziali Psichiatriche;
- i) il DCA n. 79/2017 che ha modificato ed integrato il DCA n. 70/2012 di determinazione della tariffa per le prestazioni rese in strutture denominate R1 – SUAP (Speciali Unità di Accoglienza Permanente);
- j) il DCA n. 11/2018 che, a modifica ed integrazione del DCA n. 193/2016, ha aggiorna le tariffe per le strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche a far data dal 1/1/2018, e stabilisce che le cliniche neuropsichiatriche completino il percorso di riconversione entro il 31/12/2018, e anche nelle more del completamento della riconversione rendicontino le attività alimentando il file H, e non emettano SDO;
- k) il DCA n. 97 del 16/1/2018 “Assistenza sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le RSA: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti R3, per le persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D) e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3). Attuazione

programma Operativo 2016-2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017”;

- l) il DCA n. 74 del 9/10/2019 “Assistenza sociosanitaria territoriale: Integrazioni e modifiche al DCA 97/2018: “Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.: Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3)” e approvazione “Requisiti, criteri, procedure di accesso e tariffe per le R.S.A.: Unità di cura residenziale R2 - Requisiti dei Centri Diurni - Attuazione Programma Operativo 2016- 2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017”;
- m) il DCA n. 54 del 4/7/2019 di Approvazione dell’Accordo di riconversione posti letto in eccesso strutture residenziali per cittadini con dipendenza da sostanze;
- n) il DCA n. 83 del 31/10/2019 “Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021”;
- o) la DGRC n. 531 del 30/11/2021 ha aggiornato le tariffe delle prestazioni sociosanitarie di cui al DCA 110/2014;

VISTI altresì

- a) la legge regionale n. 18 del 29/12/2022 recante “Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale”, che, all’art. 6 introduce disposizioni finalizzate a contrastare fenomeni di “dumping contrattuale” e garantire la stabilità dell’occupazione, introducendo un criterio premiale nell’assegnazione delle risorse economiche alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario regionale nella macroarea della riabilitazione e socio-sanitaria che applicano il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) per le lavoratrici e i lavoratori del comparto della sanità privata, con i trattamenti giuridici ed economici più vantaggiosi a tutela dei lavoratori;
- b) gli esiti dei lavori del Gruppo di Lavoro tecnico, costituito giusta nota del Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. n. 0581785 del 30/11/2023 che, previa ricognizione dei contratti collettivi di lavoro vigenti ed applicabili in materia, ha individuato gli istituti contrattuali maggiormente rappresentativi al fine di procedere ad una comparazione della regolamentazione concernente il trattamento economico e giuridico di riferimento di ciascun contratto;
- c) la griglia finale elaborata dal citato Gruppo di Lavoro Tecnico contenente, per ogni CCNL, l’attribuzione ai vari istituti contrattuali (con riferimento alle indicazioni dell’ANAC), della relativa pesatura e annesso criterio di valutazione, da cui risulta maggiormente favorevole per la tutela dei lavoratori l’applicazione del “CCNL AIOP” siglato l’8 ottobre 2020;

PRESO ATTO, dall’istruttoria dei competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, che

- a) il DCA 53/2018 ha confermato il divieto di rilascio di ulteriori autorizzazioni a strutture Comunità/Case Alloggio per la salute mentale a far data dal 1/8/2017, come già stabilito con nota n. 0508520 del 24/07/2017 della Direzione Generale Tutela della Salute;
- b) con nota PR 157379 del 23/03/2021, con riferimento alle strutture residenziali dedicate ai cittadini con Doppia Diagnosi, i competenti uffici della Regione Campania segnalavano alle AA.SS.LL. che “[...] trattandosi di trattamenti integrati interdipartimentali, in caso di ricovero presso le strutture residenziali [...], il costo della retta sarà da attribuire al 50% ad ogni dipartimento (Dipendenze e Salute Mentale);
- c) con Deliberazione di Giunta Regionale n. 342 del 11/07/2024, è stata approvata la “Definizione per gli esercizi 2024-2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea sociosanitaria: RSA e CD, Salute mentale, Hospice, Suap, Comunità residenziali e semiresidenziali per soggetti affetti da dipendenze patologiche”, corredata degli allegati: A – Relazione Tecnica; B – Tabelle con i volumi massimi e i limiti di spesa 2024 e 2025; C Tabelle con i volumi massimi e i limiti di spesa 2024 e 2025 per le ex Case di Cura Neuropsichiatriche; D – Schema di contratto ai sensi dell’art. 8-quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- d) l’Allegato A alla DGRC n. 342 del 11/07/2024 al punto 2 lettera g) prevede che *“Nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità, così come riportate nell’allegato B e allegato C, dovessero risultare insufficienti rispetto alla platea premiabile, le AA.SS.LL dovranno comunicare tempestivamente e comunque non oltre il 31 luglio 2024 via pec alla Direzione Generale Tutela della Salute la Ragione Sociale di tutte le strutture sociosanitarie che al 31/12/2023 applicano il CCNL AIOP siglato l’8 ottobre 2020 (sedi operative e setting specifico per il quale hanno diritto alla premialità) al fine di predisporre il successivo provvedimento di modifica ed integrazione della*

- premieria*”;
- e) con note PR 380131 del 02/08/2024 e PR 385467 del 06.08.2024 rispettivamente l’ASL Salerno e l’ASL Napoli 3 Sud comunicavano l’insufficienza delle risorse destinate alla premieria di cui al punto precedente con riferimento alle strutture sociosanitarie insistenti nel proprio territorio, e di conseguenza ne richiedevano l’integrazione;
 - f) successivamente all’adozione della D.G.R.C. 342 del 11/7/2024, i competenti uffici della Direzione Generale hanno adottato i Decreti Dirigenziali di ulteriori accreditamenti istituzionali in setting residenziali e semiresidenziali afferenti alla macroarea Sociosanitaria;
 - g) i competenti uffici regionali, all’esito di un’ulteriore istruttoria, propongono di:
 - g.1. aggiornare i limiti prestazionali e di spesa afferenti alla macroarea Sociosanitaria a seguito dell’accredimento delle strutture accreditate successivamente all’adozione della DGRC n. 342 del 11/07/2024, considerata la necessit , segnalata anche dalle ASL di competenza, del potenziamento dell’offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilit  passiva;
 - g.2. integrare la quota di premieria di cui all’art. 6 della Legge Regionale n. 18 del 29/12/2022, recante “Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale”, secondo le comunicazioni ricevute dalle AA.SS.LL. previste dal punto 2 lettera g) dell’allegato A alla D.G.R.C. n. 342 del 11/07/2024, sopra riportate;
 - g.3. stabilire di destinare alle AA.SS.LL. per l’esercizio 2025, una ulteriore quota aggiuntiva di prestazioni, calcolata secondo i criteri riportati al punto 3 dell’allegato A, da utilizzare esclusivamente per l’acquisto di prestazioni da strutture che, in attesa della conclusione dell’iter amministrativo relativo alla verifica tecnica della UOD 8 “Organismo Tecnicamente Accreditante – OTA” finalizzata all’accredimento istituzionale, verranno accreditate successivamente alla data d’adozione del presente provvedimento;
 - g.4. sostituire, al punto 2 dell’allegato A alla DGRC 342 del 11/07/2024, ovunque ricorra, l’espressione “[...] per almeno il 72% del personale dipendente globalmente destinato all’assistenza diretta” con la seguente: “[...] per il personale dipendente globalmente destinato all’assistenza diretta”, per la piena attuazione del meccanismo in base al quale viene riconosciuta la premieria”;
 - g.5. correggere i refusi presenti nell’allegato A “Relazione tecnica” e nell’Allegato D “schema di contratto”;
 - h) il complesso processo di riconversione in atto delle Case di Cura ad indirizzo neuropsichiatrico in altre tipologie assistenziali prevede, tra l’altro, la riconversione di posti letto dalla specialit  ospedaliera neuropsichiatrica in posti letto territoriali come SIR e Centro Diurno psichiatrico per un totale di 507 posti letto e in SUAP e Hospice per 25 posti letto;
 - i) si   tenuto conto del numero di posti letto accreditati Hospice, R1 - SUAP, SIR/Centro Diurno Psichiatrico/SIRMIV e SISEM, residenziali e semiresidenziali delle dipendenze patologiche nonch  accreditati e accreditabili ai sensi della L.R 4/2011 art. 1 c. 237 quinquies e seguenti per le prestazioni erogate in RSA per anziani non autosufficienti (ora Unit  di Cura per adulti non autosufficienti R3); in RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019); in Unit  di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D); in RSA Unit  di cure residenziali estensive R2; in Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze; in RSA per disabili non autosufficienti (ora Unit  di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti;
 - j) si   tenuto conto anche delle risultanze dalla ricognizione condotta dagli uffici regionale relativamente alle strutture regolarmente autorizzate come Comunit /Case Alloggio per la salute mentale e sulla base del Piano territoriale DCA 83/2019;
 - k) a modifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 342 dell’11 luglio 2024, i competenti Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, all’esito dell’istruttoria di competenza, hanno elaborato la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria per l’esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l’esercizio 2025, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell’ Allegato A – Relazione Tecnica, i conteggi riportati nelle tabelle di cui all’Allegato B e C oltre allo schema contrattuale di cui all’Allegato D;
 - l) inoltre, i competenti Uffici ravvisano l’esigenza di:
 - l.1. precisare che per le strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto approvato dal presente provvedimento, ovvero appongono riserve in ordine alla proposta contrattuale cos  come formulata dalla ASL competente – fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l’autorit  giudiziaria – sono da considerarsi prive di contratto, per cui dal 30 novembre 2024 cesser  la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicher  la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla

rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1- quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

- I.2. rivedere il procedimento di pagamento di cui alla precedente lettera h) del Premesso, al fine di individuare misure di riordino e di adeguamento, sia per quanto attiene al profilo organizzativo, che per quanto concerne la fonte di finanziamento nonché le modalità di liquidazione, anche in ragione dei processi di digitalizzazione in corso;

RITENUTO, di dover:

- a) approvare, a modifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 342 dell'11 luglio 2024, la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell' Allegato A – Relazione Tecnica, i conteggi riportati nelle tabelle di cui all'Allegato B e C e lo schema contrattuale di cui all'Allegato D in sostituzione di quelli di cui alla detta DGR n. 342/2024;
- b) approvare l'Allegato A – Relazione Tecnica contenente le condizioni ai fini della distribuzione della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 alle AA.SS.LL. per le strutture che applicano il CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020 nonché i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare alle AA.SS.LL. per la macroarea sociosanitaria per l'esercizio 2024, con validità anche per l'anno 2025 macroarea Assistenza Sociosanitaria (Salute Mentale, Hospice, Dipendenze patologiche, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA e in Centri Diurni) salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
- c) integrare i limiti prestazionali e di spesa afferenti alla macroarea Sociosanitaria, valorizzando le strutture accreditate successivamente all'adozione della DGRC n. 342 del 11/07/2024, considerata la necessità, segnalata anche dalle ASL di competenza, della non differibile attivazione di dette strutture al fine del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità passiva;
- d) approvare l'Allegato B contenente:
- d.1. i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria (escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche), per l'esercizio 2024 e per il successivo anno 2025 (con la precisazione che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura);
- d.2. la valorizzazione in termini di prestazioni e di spesa per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6, determinati utilizzando i criteri riportati nell'allegata Relazione (allegato A);
- d.3. la valorizzazione in termini di prestazioni e di spesa con riguardo alle strutture che, in attesa della conclusione dell'iter amministrativo relativo alla verifica tecnica della UOD 8 "Organismo Tecnicamente Accreditante – OTA" finalizzata all'accredimento istituzionale, verranno accreditate successivamente alla data di adozione del presente provvedimento;
- e) approvare l'Allegato C in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria relativa alle ex Case di cura neuropsichiatriche per l'esercizio 2024 e per il successivo anno 2025, determinati utilizzando le tariffe e i criteri riportati nell'allegata Relazione (allegato A);
- f) stabilire che le eventuali economie derivanti da un sottoutilizzo delle risorse assegnate alle AA.SS.LL. da utilizzare per la contrattualizzazione delle strutture accreditate successivamente alla data d'adozione del presente provvedimento non potranno in nessun caso essere utilizzate per l'acquisto di prestazioni da strutture già accreditate alla data d'adozione del presente provvedimento;
- g) approvare lo schema contrattuale Allegato D, che le ASL competenti per territorio, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento, dovranno predisporre per la stipula, inserendo le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura accreditata per prestazioni sociosanitarie per l'anno 2024, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
- h) precisare che per le strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto approvato dal presente provvedimento, ovvero appongono riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente – fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria – sono da considerarsi prive di contratto, per cui dal 30 novembre 2024 cesserà la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1- quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

- i) rivedere il procedimento di pagamento di cui alla precedente lettera h) del Premesso, al fine di individuare misure di riordino e di adeguamento, sia per quanto attiene al profilo organizzativo, che per quanto concerne la fonte di finanziamento nonché le modalità di liquidazione, anche in ragione dei processi di digitalizzazione in corso;
- j) confermare quant'altro disposto con la DGR n. 342 dell'11 luglio 2024;

Propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e confermate:

1. di approvare, a modifica ed integrazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 342 dell'11 luglio 2024, la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell' Allegato A – Relazione Tecnica, i conteggi riportati nelle tabelle di cui all'Allegato B e C e lo schema contrattuale di cui all'Allegato D in sostituzione di quelli di cui alla detta DGR n. 342/2024;
2. di approvare l'Allegato A – Relazione Tecnica contenente le condizioni ai fini della distribuzione della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 alle AA.SS.LL. per le strutture che applicano il CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020 nonché i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare alle AA.SS.LL. per la macroarea sociosanitaria per l'esercizio 2024, con validità anche per l'anno 2025 macroarea Assistenza Sociosanitaria (Salute Mentale, Hospice, Dipendenze patologiche, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA e in Centri Diurni) salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
3. di integrare i limiti prestazionali e di spesa afferenti alla macroarea Sociosanitaria, valorizzando le strutture accreditate successivamente all'adozione della DGRC n. 342 del 11/07/2024, considerata la necessità, segnalata anche dalle ASL di competenza, della non differibile attivazione di dette strutture al fine del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità passiva;
4. di approvare l'Allegato B contenente:
 - 4.1. i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria (escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche), per l'esercizio 2024 e per il successivo anno 2025 (con la precisazione che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura);
 - 4.2. la valorizzazione in termini di prestazioni e di spesa per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6, determinati utilizzando i criteri riportati nell'allegata Relazione (allegato A);
 - 4.3. la valorizzazione in termini di prestazioni e di spesa con riguardo alle strutture che, in attesa della conclusione dell'iter amministrativo relativo alla verifica tecnica della UOD 8 "Organismo Tecnicamente Accreditante – OTA" finalizzata all'accredimento istituzionale, verranno accreditate successivamente alla data di adozione del presente provvedimento;
5. di approvare l'Allegato C in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria relativa alle ex Case di cura neuropsichiatriche per l'esercizio 2024 e per il successivo anno 2025, determinati utilizzando le tariffe e i criteri riportati nell'allegata Relazione (allegato A);
6. di stabilire che le eventuali economie derivanti da un sottoutilizzo delle risorse assegnate alle AA.SS.LL. da utilizzare per la contrattualizzazione delle strutture accreditate successivamente alla data d'adozione del presente provvedimento non potranno in nessun caso essere utilizzate per l'acquisto di prestazioni da strutture già accreditate alla data d'adozione del presente provvedimento;
7. di approvare lo schema contrattuale Allegato D, che le ASL competenti per territorio, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento, dovranno predisporre per la stipula, inserendo le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura accreditata per prestazioni sociosanitarie per l'anno 2024, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
8. di precisare che per le strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto approvato dal presente provvedimento, ovvero appongono riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente – fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria – sono da considerarsi prive di contratto, per cui dal 30 novembre 2024 cesserà la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicherà la

sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

9. di rivedere il procedimento di pagamento di cui alla precedente lettera h) del Premesso, al fine di individuare misure di riordino e di adeguamento, sia per quanto attiene al profilo organizzativo, che per quanto concerne la fonte di finanziamento nonché le modalità di liquidazione, anche in ragione dei processi di digitalizzazione in corso;
10. di confermare quant'altro disposto con la DGR n. 342 dell'11 luglio 2024;
11. di trasmettere il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste a tutti ai centri privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie oggetto del presente provvedimento, nonché ai Comuni capofila degli Ambiti territoriali, alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e sociosanitarie, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.