

Deliberazione N. 623AssessorePresidente VINCENZO DE LUCA

SPL	SSL	STL
204	00	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 18/09/2025

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

ADEGUAMENTO ESERCIZIO 2025 DEI LIMITI PRESTAZIONALI E DI SPESA E DELLE PRESTAZIONI AFFERENTI LA MACROAREA SOCIO SANITARIA: RSA E CD, SALUTE MENTALE, HOSPICE, SUAP, COMUNITA' RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER SOGGETTI AFFETTI DA DIPENDENZE PATOLOGICHE. MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA DGRC N. 544 DEL 24/10/2024.

1)	Presidente	VINCENZO	DE LUCA	<u>Presidente</u>
2)	Vicepresidente	FULVIO	BONAVITACOLA	<u></u>
3)	Assessore	NICOLA	CAPUTO	<u></u>
4)	Assessore	FELICE	CASUCCI	<u></u>
5)	Assessore	ETTORE	CINQUE	<u></u>
6)	Assessore	BRUNO	DISCEPOLO	<u>Assente</u>
7)	Assessore	VALERIA	FASCIONE	<u></u>
8)	Assessore	ARMIDA	FILIPPELLI	<u></u>
9)	Assessore	LUCIA	FORTINI	<u></u>
10)	Assessore	ANTONIO	MARCHIELLO	<u></u>
11)	Assessore	MARIO	MORCONE	<u></u>
	Segretario	MAURO	FERRARA	<u></u>

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 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 citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 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;
- g. l'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.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:
 - g.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;
 - g.2 i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- h. la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

- i. l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- j. con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con DGR n. 544 del 24/10/2024, sono stati fissati i limiti prestazionali e di spesa, secondo le tariffe approvate con D.G.R.C. n. 531 del 30/11/2021, per gli esercizi 2024/2025 ed il relativo schema di contratto con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione territoriale;
- k. con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 526 del 5/08/2025, con cui la Regione Campania ha disposto, al punto 2 del deliberato, di *“approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, con un incremento differenziato, dal 1° aprile 2025 e dal 1° gennaio 2026 per le prestazioni della macroarea della Riabilitazione e della macroarea Sociosanitaria”*;
- l. le tariffe delle prestazioni sociosanitarie denominate “Casa Alloggio per soggetti affetti da disagio psichico”, e le prestazioni dell'area psichiatria minori-SIRMIV E SISEM, le tariffe per le prestazioni dell'area Dipendenze - *Comunità Residenziali e Semiresidenziali per Soggetti Affetti da Dipendenze Patologiche*, per le prestazioni residenziali denominate R2 e R2 non sono state rideterminate con la richiamata D.G.R.C. 526/2025;
- m. la D.G.R.C. n. 544/2024, stabiliva di destinare alle AA.SS.LL, per l'esercizio 2025, una quota di risorse, indicate alla colonna “Prestazioni da strutture accreditate successivamente alla data d'adozione dei tetti – 2025” di cui all'allegato B alla Delibera in parola, 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'accreditamento istituzionale, sarebbero state accreditate successivamente alla data d'adozione della Delibera stessa;
- n. le strutture di cui al punto precedente, secondo l'istruttoria elaborata dai competenti uffici, hanno concluso nel corso del 2025 con esito positivo l'iter amministrativo finalizzato all'accreditamento istituzionale;
- o. successivamente alla data di adozione della D.G.R.C. 544/2025, sono stati avviati e conclusi gli iter istruttori finalizzati all'accreditamento e/o riqualificazione di ulteriori strutture private non già considerate con la richiamata D.G.R.C. 544/2025;

VISTE le note PR 287171/2025, inviata dall'ASL Caserta, PR 320988/2025 e PR/2024/0385467 inviata dall'ASL Napoli 3 SUD, PR 271083/2025 inviata dall'ASL Napoli2 Nord, acquisite al protocollo e con le quali le menzionate Aziende Sanitarie chiedono l'integrazione e l'aggiornamento dei volumi prestazionali e di spesa per l'anno 2025, a seguito dell'accreditamento di strutture avvenuto in data successiva all'adozione della DGRC 544/2024, e non rientrante nelle risorse di cui all'allegato B della Deliberazione in parola, considerata la necessità del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità passiva;

PRESO ATTO, dall'istruttoria dei competenti uffici regionali della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario regionale che hanno rappresentato la necessità di:

- a. adeguare i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'anno 2025 per la macroarea sociosanitaria territoriale, di cui alla D.G.R.C. di Giunta Regionale n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con la delibera n. 544 del 24/10/2024, secondo gli incrementi tariffari differenziati di cui all'allegato 4 alla D.G.R.C. n. 526 del 05/08/2025 per l'anno 2025, limitatamente per le

prestazioni oggetto di aggiornamento, tenuti fermi i criteri definiti dalle richiamate deliberazioni n. 342/2024 e 544/2025;

- b. per effetto di tale determinazione, di dover adeguare la quota di risorse già destinata alle strutture da accreditare e/o riqualificare e già considerate nella formulazione dei volumi di cui alla DGRC 544/2025, esposte nella colonna "Prestazioni da strutture accreditate e/o riqualificate successivamente alla data d'adozione dei tetti – 2025" di cui all'allegato B alla Delibera 544/2025 sia con riferimento all'adeguamento tariffario intervenuto sia in relazione alla effettività operatività delle strutture;
- c. adeguare altresì in termini di prestazioni e di spesa le risorse per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6;
- d. valorizzare le strutture accreditate successivamente all'adozione della DGRC n. 544 del 24/10/2024, e/o non già ricomprese considerata la necessità, segnalata anche dalle ASL di competenza, della non differibile attivazione di dette strutture al fine del potenziamento con le note richiamate in narrativa;
- e. precisare che l'adeguamento di cui al presente atto prevede che la contrattualizzazione delle strutture accreditate nel corso del 2025 e non ricomprese nell'allegato B della richiamata delibera 544/2025 decorre dalla data successiva di approvazione del presente atto;
- f. confermare tutto quanto previsto dalla D.G.R.C. n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con la D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024;
- g. approvare l' allegato A - contenente 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 -e l'allegato B- contenente 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, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con i quali, sulla base dell'istruttoria ed analisi condotta sono stati definiti i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni da erogatori privati **per l'anno 2025** per la macroarea sociosanitaria;
- h. precisare che le tabelle di cui all'allegato A- del presente provvedimento ricomprendono in un'unica voce le quote di risorse destinate alle strutture accreditate alla data della richiamata delibera 544/2024, nonché le quote per le strutture in fase di accreditamento già individuate con la colonna "Prestazioni da strutture accreditate e/o riqualificate successivamente alla data d'adozione dei tetti – 2025" di cui all' allegato B della richiamata DGRC 544/2024 rivalutate come già in precedenza esposto, e in ultimo le quote per le strutture il cui iter di accreditamento è stato concluso solo a seguito dalla adozione della DGRC 544 e non valorizzate già nella definizione dei volumi;
- i. precisare che gli allegati A e B sostituiscono rispettivamente gli allegati B e C della richiamata D.G.C.R. 544/2024;
- j. confermare quanto definito al punto 3 della DGR 265/2025 allo scopo di offrire un adeguato cofinanziamento regionale alle misure sociali, è stato stabilito *"di destinare la totalità del Fondo regionale ex L.R. 11/2007 disponibile sull'apposito capitolo di Bilancio, per gli importi annualmente quantificati, secondo gli stessi criteri di riparto di cui alla lettera 2.4, per gli interventi e i servizi sociali programmati nei Piani di zona di ciascun Ambito anche con riferimento a misure sociali atte a fronteggiare l'emergenza bradisismica, e di precisare che la compartecipazione regionale per il finanziamento dei servizi residenziali e semiresidenziali integrati per disabili e adulti/anziani non autosufficienti inseriti nei Piani di zona è disposta, nei limiti degli stanziamenti allocati sui capitoli di competenza della Direzione Generale per la Tutela della Salute con specifici ed ulteriori provvedimenti;*
- k. precisare che l'aggiornamento tariffario approvato con il richiamato atto giuntale 526/2025 è inteso quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle

Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata per le strutture eroganti le prestazioni oggetto del presente atto e non già ricomprese nella D.G.R.C. 531/2021; pertanto, dalla data di decorrenza dell'aggiornamento tariffario ossia dal 1 aprile 2025 dell'aggiornamento tariffario approvato dalla richiamata delibera, cessa la corresponsione della "Funzione Rinnovo CCNL" alle strutture private che ne avevano diritto ai sensi dell'art. 5, comma 4, dello schema di contratto 2024 – 2025 approvato dalla DGRC n. 544 del 24.10.2024;

- l. confermare il mandato ai Direttori Generali, al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale, di definire i limiti prestazionali e i correlati limiti di spesa rispettando il limite del 95% del tetto prestazionale e di correlata spesa al 30 novembre, garantendo l'attività anche per il mese di dicembre;
- m. confermare che le AA.SSLL nulla riconosceranno agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il limite stabilito dal presente provvedimento;
- n. stabilire che si confermano gli indirizzi già definiti con la DGRC 544/2025 e che le AA.SS.LL. debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio nell'anno 2025, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti negli allegati A e B al presente provvedimento, con le specificazioni dettate dalle DGRC 544/2024;
- o. disporre che le AA.SS.LL., entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura accreditata per prestazioni di riabilitazione territoriale per l'anno 2025, stipulando i relativi contratti utilizzando lo schema di cui all'Allegato D della DGRC 544/2024, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
- p. precisare che i limiti di spesa assegnati dal presente provvedimento hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé, il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la Capacità Operativa Massima, e la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dalla presente deliberazione;
- q. confermare il mandato già formulato con la delibera 342/2024 alla Direzione Generale Tutela della Salute, in raccordo con la Direzione Generale Politiche Sociali, Politiche Giovanili e Sport e la Direzione Generale Risorse finanziarie, di definire un nuovo 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, 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. 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”; il DCA 83/2019 di approvazione del Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021;
- o. la DGRC 342 dell’11/07/2024 “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;
- p. la DGRC 544/2024 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. Modifiche E Integrazioni Alla Dgrc N. 342 Del 11/07/2024.;
- q. la D.G.R.C. n. 265 del 14/05/2025 PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2024-2026: INDIRIZZI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL VI PIANO SOCIALE REGIONALE 2024-2026;

- r. la DGRC 526 del 05/08/2025 *Adeguamento tariffe prestazioni territoriali residenziali e semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari afferenti alla macroarea della riabilitazione e alla macroarea sociosanitaria*;

RITENUTO di dover

- a. adeguare i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'anno 2025 per la macroarea sociosanitaria, di cui alla DGRC di Giunta Regionale n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con la DGRC n. n. 544 del 24/10/2024, secondo gli incrementi tariffari differenziati di cui all'allegato 4 alla DGRC n. 526 del 05/08/2025 per l'anno 2025;
- b. adeguare i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'anno 2025 a seguito dell'accREDITAMENTO di strutture avvenuto in data successiva all'adozione della D.G.R.C. 544/2024, non previsto nelle risorse esposte nell'allegato B della Deliberazione in parola, considerata la necessità del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità, segnalata anche dalle ASL di competenza con le note richiamate in narrativa;
- c. adeguare altresì in termini di prestazioni e di spesa le risorse per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6;
- d. disporre che l'adeguamento di cui al presente atto prevede che la contrattualizzazione delle strutture accreditate nel corso del 2025 e non ricomprese nell'allegato B della richiamata delibera 544/2025 decorre dalla data successiva di approvazione del presente atto;
- e. per l'effetto di quanto disposto ai punti precedenti:
 - e.1 approvare l'Allegato A contenente i volumi massimi di prestazioni, i correlati limiti di spesa e i fondi della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria (escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche), per l'esercizio 2025 (con la precisazione che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accREDITamenti di ciascuna struttura) che sostituisce l'allegato B della delibera 544/2024 e forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
 - e.2 approvare l'Allegato B in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa, i fondi della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria relativa alle ex Case di cura neuropsichiatriche per l'esercizio 2025 che sostituisce l'allegato C della delibera 544/2024 forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 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. stabilire che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente provvedimento si applicano per l'anno 2025, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
- h. confermare tutto quanto previsto dalla DGRC n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con la D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024;
- i. confermare il mandato ai Direttori Generali, al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale, definiscano i limiti prestazionali e di spesa per ciascun centro erogatore, anche tenendo conto della minore età e della complessità del bisogno, rispettando il limite del 95% del tetto prestazionale e di correlata spesa al 30 novembre, garantendo l'attività anche per il mese di dicembre;
- j. stabilire che le AA.SS.LL.:
 - j.1 debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio nell'anno 2025, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti negli allegati A e B al presente provvedimento, con le specificazioni dettate dalla DGRC 545/2024;

- j.2 stipulino, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento e secondo lo schema di cui all'allegato C alla DGRC 544/2024, i contratti con le strutture private accreditate insistenti sul territorio di competenza non ancora contrattualizzate per l'anno 2025, inserendo le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
- k. fare obbligo ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale compilazione del File H per le prestazioni di riabilitazione territoriale, nonché la coerenza dello stesso con quanto riportato nel Conto Economico trimestrale ed annuale della ASL; gli stessi saranno ritenuti, pertanto, responsabili di ingiustificati scostamenti eventualmente rilevati;
- l. dare disposizione alla Direzione Generale Tutela della Salute, in collaborazione con la società SO.RE.SA. S.p.A., di fornire indicazioni per la corretta e puntuale alimentazione dei flussi informativi allineamento in tema di fatturazione e gestione dei dati contabili;
- m. precisare che i limiti di spesa assegnati dal presente provvedimento hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé, il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la Capacità Operativa Massima, e la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dalla presente deliberazione;
- n. non riproporre la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri, misura che non incide significativamente sulla capacità dei centri erogatori di prendere in trattamento i pazienti diminuendo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, in considerazione del fatto che i trattamenti riabilitativi si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;
- o. precisare che per le strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto già approvato con le richiamate deliberazioni, 342/2024 e 544/2024 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, 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);
- p. confermare il mandato già formulato con la delibera 342/2024 alla Direzione Generale Tutela della Salute, in raccordo con la Direzione Generale Politiche Sociali, Politiche Giovanili e Sport e la Direzione Generale Risorse finanziarie, di definire un nuovo 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, 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;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di adeguare i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'anno 2025 per la macroarea sociosanitaria, di cui alla DGRC di Giunta Regionale n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con la

- DGRC n. n. 544 del 24/10/2024, secondo gli incrementi tariffari differenziati di cui all'allegato 4 alla DGRC n. 526 del 05/08/2025 per l'anno 2025;
2. di adeguare i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'anno 2025 a seguito dell'accreditamento di strutture avvenuto in data successiva all'adozione della D.G.R.C. 544/2024, non previsto nelle risorse esposte nell'allegato B della Deliberazione in parola, considerata la necessità del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità, segnalata anche dalle ASL di competenza con le note richiamate in narrativa;
 3. di adeguare altresì in termini di prestazioni e di spesa le risorse per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6;
 4. di disporre che l'adeguamento di cui al presente atto prevede che la contrattualizzazione delle strutture accreditate nel corso del 2025 e non ricomprese nell'allegato B della richiamata delibera 544/2025 decorre dalla data successiva di approvazione del presente atto;
 5. per l'effetto di quanto disposto ai punti precedenti, di:
 - 5.1 di approvare l'Allegato A contenente i volumi massimi di prestazioni, i correlati limiti di spesa e i fondi della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria (escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche), per l'esercizio 2025 (con la precisazione che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura) che sostituisce l'allegato B della delibera 544/2024 e forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
 - 5.2 approvare l'Allegato B in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa, i fondi della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 assegnati a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria relativa alle ex Case di cura neuropsichiatriche per l'esercizio 2025 che sostituisce l'allegato C della delibera 544/2024, forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
 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 stabilire che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente provvedimento si applicano per l'anno 2025, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
 8. di confermare tutto quanto previsto dalla DGRC n. 342 del 11/07/2024, successivamente modificata con la D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024;
 9. di confermare il mandato ai Direttori Generali, al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale, definiscano i limiti prestazionali e di spesa per ciascun centro erogatore, anche tenendo conto della minore età e della complessità del bisogno, rispettando il limite del 95% del tetto prestazionale e di correlata spesa al 30 novembre, garantendo l'attività anche per il mese di dicembre;
 10. di stabilire che le AA.SS.LL.:
 - 10.1 debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio nell'anno 2025, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti negli allegati A e B al presente provvedimento, con le specificazioni dettate dalle DGRC 545/2024;
 - 10.2 stipulino, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento e secondo lo schema di cui all'allegato C alla DGRC 544/2024, i contratti con le strutture private accreditate insistenti sul territorio di competenza non ancora contrattualizzate per l'anno 2025, inserendo le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
 11. di fare obbligo ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale compilazione del File H per le prestazioni di riabilitazione territoriale, nonché la coerenza dello stesso con quanto riportato nel Conto Economico trimestrale ed annuale della ASL; gli stessi saranno ritenuti, pertanto, responsabili di ingiustificati scostamenti eventualmente rilevati;

12. di dare disposizione alla Direzione Generale Tutela della Salute, in collaborazione con la società SO.RE.SA. spa, di fornire indicazioni per la corretta e puntuale alimentazione dei flussi informativi allineamento in tema di fatturazione e gestione dei dati contabili;
13. di precisare che i limiti di spesa assegnati dal presente provvedimento hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé, il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la Capacità Operativa Massima, e la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dalla presente deliberazione;
14. di non riproporre la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri, misura che non incide significativamente sulla capacità dei centri erogatori di prendere in trattamento i pazienti diminuendo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, in considerazione del fatto che i trattamenti riabilitativi si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;
15. di precisare che per le strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto già approvato con le richiamate deliberazioni, 342/2024 e 544/2024 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, 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);
16. di confermare il mandato già formulato con la delibera 342/2024 alla Direzione Generale Tutela della Salute, in raccordo con la Direzione Generale Politiche Sociali, Politiche Giovanili e Sport e la Direzione Generale Risorse finanziarie, di definire un nuovo 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, 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;
17. di trasmettere il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale Tutela della Salute e coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e da queste a tutti i centri privati accreditati che erogano le prestazioni di riabilitazione oggetto del presente provvedimento, alla Direzione Generale Politiche Sociali, Politiche Giovanili e Sport, alla Direzione Generale Risorse Finanziarie e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.