

Deliberazione N. 624

Assessore

Presidente 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 DELLA RIABILITAZIONE TERRITORIALE. MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALLA DGRC N. 545 DEL 24/10/2024.

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

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. 341 del 11/07/2024, successivamente modificata con le D.G.R.C. n. 407 del 31/07/2024 e n. 545 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. la DGRC n. 545/2024 stabiliva di destinare alle AA.SS.LL, per l'esercizio 2025, una quota di risorse, indicate alla colonna “Prestazioni da strutture accreditate e/o riqualificate 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'accredimento istituzionale, sarebbero state accreditate successivamente alla data d'adozione della Delibera stessa;
- m. 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'accredimento istituzionale;
- n. successivamente alla data di adozione della D.G.R.C. 545/2025, sono stati avviati e conclusi iter istruttori finalizzati all'accredimento e/o riqualificazione di ulteriori strutture private non già considerate con la richiamata D.G.R.C. 545/2025;

VISTE le note PR 287171/2025 inviata dall'ASL di Caserta e 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'accredimento di strutture avvenuto in data successiva all'adozione della DGRC 545/2024, e non rientrante nelle risorse previste con l'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 complessivamente i volumi prestazionali e i limiti di spesa per l'anno 2025 per la macroarea della riabilitazione territoriale, di cui alla DGRC di Giunta Regionale n. 341 del 11/07/2024, successivamente modificata con le DGRC n. 407 del 31/07/2024 e n. 545 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, per effetto di tale determinazione, la quota di risorse, indicate alla colonna “Prestazioni da strutture accreditate e/o riqualificate successivamente alla data d'adozione dei tetti – 2025” di cui all'allegato B alla Delibera 545/2025, in relazione alla effettiva operatività delle strutture accreditate, 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. 341/2024, 407/2024 e 545/2024;
- c. adeguare le risorse per l'attribuzione della premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 assegnate alle singole AA.SS.LL;
- d. valorizzare le strutture accreditate successivamente all'adozione della DGRC n. 545 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. dare mandato alle Direzioni Generali ASL di stipulare, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento e secondo lo schema di cui all'allegato C alla DGRC 545/2024, 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;
- f. 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 545/2024 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 alla richiamata D.G.R.C. N. 545/2024 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 della adozione della richiamata D.G.R.C. N. 545 e non valorizzate già nella definizione dei volumi;
- g. precisare che l'allegato A al presente atto deliberativo sostituisce l'allegato B della richiamata D.G.C.R. 545/2024;
- h. 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 545/2025 decorre dalla data successiva di approvazione del presente atto;

- i. precisare che, pertanto, le AA.SS.LL. 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;
- j. 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;
- k. confermare il mandato ai Direttori Generali, al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale per bisogni ritenuti indifferibili, di adottare misure organizzative interne e dare indirizzi ai centri erogatori per la presa in carico prioritaria dei soggetti con bisogni riabilitativi indifferibili, in particolare per l'età evolutiva, 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;
- l. stabilire che si confermano i criteri e gli indirizzi già definiti con il precedente atto deliberativo nonché lo schema di Accordo di cui all'Allegato C alla D.G.R.C. 545/2024;
- m. precisare che la sentenza n. 4163/2025 del Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Nona) si esprime respingendo il ricorso introduttivo e i motivi aggiunti avverso la deliberazione n. 341/2024 e 545/2024, proposto dalle Associazioni in merito ai criteri di determinazione e gestione dei volumi prestazionali e dei meccanismi di utilizzo delle economie;

VISTI:

- a. il DCA 83/2019 di approvazione del Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021;
- b. Il DCA 94/2019 Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191". Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018;
- c. la DGRC 341/2024 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 di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione;
- d. la DGRC 407/2024 "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 di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione. modifiche ed integrazioni DGRC 341/2024;
- e. la DGRC 545/2024 "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 di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione. modifiche ed integrazioni D.G.R.C. 407/2024.;
- f. 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 della riabilitazione territoriale, di cui alla DGRC di Giunta Regionale n. 341 del 11/07/2024, successivamente modificata con le DGRC n. 407 del 31/07/2024 e n. 545 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 altresì 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 DGRC 545/2024, non previsto nelle risorse riportate 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. per l'effetto di quanto disposto ai punti precedenti, approvare l'allegato A al presente provvedimento, di cui forma parte integrale e sostanziale, che sostituisce l'allegato B alla DGRC n. 545 del 24/10/2024, riportante i volumi prestazionali e i limiti di spesa e le quote destinate alla premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 per l'acquisto di prestazione da erogatori privati per l'anno 2025 per la macroarea della riabilitazione;
- d. 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 545/2025 decorre dalla data successiva di approvazione del presente atto 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;

- e. 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;
- f. dare mandato alle Direzioni Generali ASL di stipulare, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento e secondo lo schema di cui all'allegato C alla DGRC 545/2024, 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;
- g. confermare tutto quanto altro previsto dalla DGRC n. 341 del 11/07/2024, successivamente modificata con le DGRC n. 407 del 31/07/2024 e n. 545 del 24/10/2024;
- h. confermare il mandato ai Direttori Generali, al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale per bisogni ritenuti indifferibili, di adottare misure organizzative interne e dare indirizzi ai centri erogatori per la presa in carico prioritaria dei soggetti con bisogni riabilitativi indifferibili, in particolare per l'età evolutiva, 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
- i. stabilire 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 nell'allegato A al presente provvedimento, con le specificazioni dettate dalle DGRC 545/2024;
- j. precisare che, al fine di assicurare la continuità assistenziale per tutto l'anno solare di prestazioni di riabilitazione territoriale, il consumo del tetto annuale stabilito con il presente provvedimento è limitato al 95% il 30 novembre per l'anno 2025 che, pertanto, le AASSLL 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;
- k. stabilire che il numero delle prestazioni domiciliari e il corrispondente limite di spesa è determinato come da allegato A al presente provvedimento, corrispondente al 25% del totale delle prestazioni ambulatoriali-domiciliari, e che le prestazioni domiciliari remunerate possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente previo nulla osta della ASL che sottoscrive il contratto con la struttura erogatrice;
- l. stabilire che al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni e il grado di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini da parte della ASL di residenza, ciascuna Azienda provveda a riservare non meno dell'80% del volume prestazionale ambulatoriale e ambulatoriale piccolo gruppo programmato per ciascuna ASL come da Allegato A, a cittadini residenti nel territorio della ASL medesima e comunque da essa assistibili. Il Direttore Generale dell'ASL provvede a garantire il rispetto di tale disposizione specificando nel contratto di struttura la quota da erogarsi rispettivamente ai pazienti residenti e non residenti, adottando idonee misure organizzative;
- m. stabilire che ciascuna ASL, nel fissare i tetti per ciascuna struttura erogatrice per le prestazioni ambulatoriali, riservi non meno del 50% del volume complessivo programmato come indicato nell'Allegato A di prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo di riabilitazione a soggetti in età evolutiva;
- n. stabilire che in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale, le strutture possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb. P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura;
- o. stabilire che è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta;
- p. 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 e, pertanto, gli stessi saranno ritenuti responsabili di ingiustificati scostamenti eventualmente rilevati;
- q. dare disposizione a So.Re.Sa., in collaborazione con la Direzione Generale Tutela della Salute, che i sistemi informativi attualmente in uso vengano adeguati per integrare la rilevazione delle patologie attraverso la codifica ICD10 e ICF, la completa gestione dei percorsi riabilitativi e l'accesso ai trattamenti presso i centri accreditati;
- r. 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~~ ^{presente deliberazione}, ~~campania.it~~

- s. 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;

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 della riabilitazione territoriale, di cui alla DGRC di Giunta Regionale n. 341 del 11/07/2024, successivamente modificata con le DGRC n. 407 del 31/07/2024 e n. 545 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 altresì 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 DGRC 545/2024, non previsto nelle risorse riportate 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. per l'effetto di quanto disposto ai punti precedenti, di approvare l'allegato A al presente provvedimento, di cui forma parte integrale e sostanziale, che sostituisce l'allegato B alla DGRC n. 545 del 24/10/2024, riportante i volumi prestazionali e i limiti di spesa e le quote destinate alla premialità di cui alla L.R. 18/2022 art. 6 per l'acquisto di prestazione da erogatori privati per l'anno 2025 per la macroarea della riabilitazione;
4. di 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 545/2025 decorre dalla data successiva di approvazione del presente atto 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;
5. 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;
6. di dare mandato alle Direzioni Generali ASL di stipulare, entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento e secondo lo schema di cui all'allegato C alla DGRC 545/2024, 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;
7. di confermare tutto quanto altro previsto dalla DGRC n. 341 del 11/07/2024, successivamente modificata con le DGRC n. 407 del 31/07/2024 e n. 545 del 24/10/2024;
8. di confermare il mandato ai Direttori Generali, al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale per bisogni ritenuti indifferibili, di adottare misure organizzative interne e dare indirizzi ai centri erogatori per la presa in carico prioritaria dei soggetti con bisogni riabilitativi indifferibili, in particolare per l'età evolutiva, 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;
9. di stabilire 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 nell'allegato A al presente provvedimento, con le specificazioni dettate dalle DGRC 545/2024;
10. di precisare che, al fine di assicurare la continuità assistenziale per tutto l'anno solare di prestazioni di riabilitazione territoriale, il consumo del tetto annuale stabilito con il presente provvedimento è limitato al 95% il 30 novembre per l'anno 2025 che, pertanto, le AASSLL 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;
11. di stabilire che il numero delle prestazioni domiciliari e il corrispondente limite di spesa è determinato come da allegato A al presente provvedimento, corrispondente al 25% del totale delle prestazioni ambulatoriali-domiciliari, e che le prestazioni domiciliari remunerate possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente previo nulla osta della ASL che sottoscrive il contratto con la struttura erogatrice;
12. di stabilire che al fine di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni e il grado di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini da parte della ASL di residenza, ciascuna Azienda provveda a riservare non meno dell'80% del volume prestazionale ambulatoriale e ambulatoriale piccolo gruppo programmato per ciascuna ASL come da fonte: <http://burc.regione.campania.it>

- Allegato A, a cittadini residenti nel territorio della ASL medesima e comunque da essa assistibili. Il Direttore Generale dell'ASL provvede a garantire il rispetto di tale disposizione specificando nel contratto di struttura la quota da erogarsi rispettivamente ai pazienti residenti e non residenti, adottando idonee misure organizzative;
13. di stabilire che ciascuna ASL, nel fissare i tetti per ciascuna struttura erogatrice per le prestazioni ambulatoriali, riservi non meno del 50% del volume complessivo programmato come indicato nell'Allegato A di prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali piccolo gruppo di riabilitazione a soggetti in età evolutiva;
 14. di stabilire che in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale, le strutture possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb. P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura;
 15. di stabilire che è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta;
 16. 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 e, pertanto, gli stessi saranno ritenuti responsabili di ingiustificati scostamenti eventualmente rilevati;
 17. di dare disposizione a So.Re.Sa., in collaborazione con la Direzione Generale Tutela della Salute, che i sistemi informativi attualmente in uso vengano adeguati per integrare la rilevazione delle patologie attraverso la codifica ICD10 e ICF, la completa gestione dei percorsi riabilitativi e l'accesso ai trattamenti presso i centri accreditati;
 18. 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;
 19. 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;
 20. 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 e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.