



Delibera della Giunta Regionale n. 533 del 30/11/2021

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:

ADEGUAMENTO 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.

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) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campania.
- e) la predetta deliberazione, tra l'altro, prevedeva al punto 4) la "Definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto all'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- f) 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";
- g) 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;
- h) 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;
- i) che 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.L. 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:
 - 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;
 - i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- b) che nelle riunioni congiunte di verifica del Piano di Rientro, tenutesi il 27/11/2013 ed il 10/4/2014, il Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali ed il Comitato Permanente per i Livelli Essenziali di Assistenza hanno prescritto l'inserimento nei contratti con gli erogatori privati di una "clausola di salvaguardia" ai fini della "tutela della programmazione regionale";
- c) il DCA 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 s.m. dai DCA 85 e 89 del 2016;
- d) 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;

- e) il Decreto Commissariale n. 110/2014, ha approvato le tariffe per le prestazioni sociosanitarie RSA disabili non autosufficienti e anziani non autosufficienti a partire dall'anno 2009;

CONSIDERATO che con DGRC 93 del 9 marzo 2021 sono stati definiti 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), applicando le tariffe di cui al DCA 110/2014;

PRESO ATTO della Delibera di Giunta Regionale n. 531 del 30/11/2021, con cui la Regione Campania:

- a) ha approvato l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui ai DCA 153, 154 e 110 tutti del 2014, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
- b) ha disposto che *“l'aggiornamento tariffario 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 e che le tariffe così determinate decorrono dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle delibere di Giunta Regionale n. 92/2021 e smi e 93/2021 per l'anno 2020, mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe”*

PRESO ATTO, altresì, che nel corso dell'anno 2021 sono stati adottati i decreti dirigenziali di accreditamento istituzionale nn. 165/2021, 295/2021, 297/2021, 299/2021, 313/2021 e 361/2021 per prestazioni afferenti la macroarea sociosanitaria;

RITENUTO, pertanto, di dover

- a. adeguare i volumi prestazionali e i limiti di spesa **per l'anno 2021** per la macroarea sociosanitaria, di cui alla richiamata DGRC 93 del 9 marzo 2021 limitatamente alle prestazioni rese in RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3 (ex RSA pe disabili non autosufficienti e modulo demenze), Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3 (ex RSA per anziani non autosufficienti) e Centri diurni disabili, anziani e demenze alle tariffe di cui alla DGRC n. 531 del 30/11/2021 per l'anno 2021, e riportati nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale, tenendo anche conto dei richiamati decreti dirigenziali di accreditamento istituzionale adottati nel corso dell'anno 2021;
- a) di precisare che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura accreditata nel corso dell'anno 2021;
- b) stabilire che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente provvedimento si applicano per l'anno 2021, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
- c) stabilire, altresì, che per l'anno 2020 resta invariato il limite di spesa determinato con le richiamate DGRC 93/2021;
- d) confermare tutto quanto previsto dalla DGRC 93/2021 al netto delle modifiche di cui alla DGRC n. 531 del 30/11/2021 e del presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, di dover stabilire che le AA.SS.LL. per le strutture sociosanitarie private denominate RSA Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3 (ex RSA per anziani non autosufficienti) e RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3 (ex RSA per disabili non autosufficienti e Centri Diurni disabili, anziani, demenze:

- a. debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio nell'anno 2021, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato n. 1 al presente provvedimento con la specificazione che i limiti prestazionali e di spesa devono essere commisurati al periodo di effettivo accreditamento delle strutture accreditate nel corso del 2021;
- b. debbano stipulare per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema allegato 3 alla DGRC 93/2021 e da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
- c. debbano adottare una delibera del Direttore Generale, nella quale daranno atto dei contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento con i centri privati eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA per anziani non autosufficienti/soggetti affetti da demenza (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), Centri Diurni per anziani non autosufficienti, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti, in quantità e valore economico per l'esercizio 2021 e suddivisi per singola tipologia di prestazione;

RITENUTO, inoltre:

- a. di fare obbligo ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale compilazione del File H, e garantire 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

- b. di precisare che per le strutture sanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto, 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 1° marzo 2021 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);
- c. di precisare che i limiti di spesa assegnati ai sensi del presente decreto 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 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 dal presente decreto;

VISTI

- a) Il Regolamento Regionale n. 4 del 7 aprile 2014 recante “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)
- b) La DGR n. 107/2014 – Approvazione Catalogo dei servizi sociali
- c) il DCA 97 del 16/1/2018 ad oggetto: “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”
- d) il DCA 74 del 9/10/2019 ad oggetto: “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;
- e) il DCA 83 del 31/10/2019 di approvazione del Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021.
- f) Il DCA 94 del 21.11.2019 di 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”.

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 trascritte:

1. **Di adeguare** i volumi prestazionali e i limiti di spesa **per l'anno 2021** per la macroarea sociosanitaria, di cui alla DGRC 93 del 9 marzo 2021 limitatamente alle prestazioni rese in RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3 (ex RSA per disabili non autosufficienti), Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3 (ex RSA per anziani non autosufficienti e modulo demenze) e Centri diurni disabili, anziani e demenze alle tariffe di cui alla DGRC n. 351 del 30/11/2021 per l'anno 2021, e riportati nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale, tenendo anche conto dei decreti dirigenziali di accreditamento istituzionale adottati nel corso dell'anno 2021 nn. 165/2021, 295/2021, 297/2021, 299/2021, 313/2021 e 361/2021;
2. **Di precisare** che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura accreditata nel corso dell'anno 2021;
3. **Di stabilire** che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente provvedimento si applicano per l'anno 2021, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
4. **Di stabilire**, altresì, che per l'anno 2020 resta invariato il limite di spesa determinato con la richiamata DGRC 93/2021;
5. **Di confermare** tutto quanto previsto dalla DGRC 93/2021 al netto delle modifiche di cui alla DGRC 531 del 30/11/2021 e del presente provvedimento;
6. **Di stabilire**, inoltre, che le AA.SS.LL. per le strutture sociosanitarie private denominate RSA Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3 (ex RSA per anziani non autosufficienti e modulo demenze) e RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3 (ex RSA per disabili non autosufficienti) e Centri Diurni disabili, anziani, demenze:
 - a) fissino i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2021, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato n. 1 al presente provvedimento con la specificazione che i limiti prestazionali e di spesa devono essere commisurati al periodo di effettivo accreditamento delle strutture accreditate nel corso del 2021;

- b) stipulino per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema allegato 3 alla DGRC 93/2021 e da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
- c) adottino una delibera del Direttore Generale, nella quale daranno atto dei contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento, in quantità e valore economico per l'esercizio 2021 e suddivisi per singola tipologia di prestazione;
7. **Di fare obbligo** ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale compilazione del File H, e garantire 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
8. **Di precisare** che per le strutture sanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto approvato dal presente decreto, 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 1° marzo 2021 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 precisare** che i limiti di spesa assegnati ai sensi della presente deliberazione 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 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;
10. **Di disporre:**
- a) che il presente provvedimento sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste a tutti ai centri privati accreditati che erogano prestazioni sociosanitarie in RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3 (ex RSA per disabili non autosufficienti), Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3 (ex RSA per anziani non autosufficienti e modulo demenze) e Centri diurni disabili, anziani e demenze;
- b) che le AA.SS.LL., entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino le quantità di prestazioni sociosanitarie da acquistare da ciascuna struttura accreditata per l'anno 2021, stipulando i relativi contratti utilizzando lo schema di cui all'Allegato 3 della DGRC 93/2021, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
11. **Di disporre** che SoReSa. Spa, in collaborazione con la Direzione Generale Tutela della Salute, adeguino i sistemi informativi attualmente in uso 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;
12. **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;
13. **Di trasmettere** copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.