



Delibera della Giunta Regionale n. 350 del 07/07/2022

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 2022 E 2023 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.

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) la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 460 del 20 marzo 2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";
- 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 Campano.
- 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) che 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) che 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) che 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) 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 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 e 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;

- d) la DGRC 93/DEL 9/3/2021 “definizione per gli esercizi 2020-2021 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, Centri Diurni, dipendenze patologiche, Salute Mentale, Hospice e SUAP;
- e) la DGRC 519 del 23/11/2021 ha aggiornato la disciplina di cui alla DGRC 2006 del 5/11/2004 ridefinendo i Centri diurni integrati per cittadini anziani non autosufficienti e persone affette da demenze come Centro diurno per adulti non autosufficiente e Centro diurno demenze
- f) la DGRC 531 del 30/11/2021 sono state aggiornate le tariffe delle prestazioni RSA/Centri diurni per adulti/anziani e disabili non autosufficienti di cui al DCA 110/2014;
- g) con DGRC 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 e adulti/anziani non autosufficienti di cui alla DGRC 93/2021 in applicazione dell’aggiornamento tariffario deliberato con la DGRC 531 del 30/11/2021;

VISTI

- a) la DGRC 666/2011 che ha fissato la tariffa per le prestazioni rese nelle Comunità/Case alloggio;
- b) il DCA 70/2012, che ha fissato la tariffa per le prestazioni rese in strutture denominate Speciali Unità di Accoglienza Permanente – SUAP;
- c) il DCA 128/2012 che ha determinato la tariffa per le prestazioni erogate in favore dei malati terminali in strutture denominate Hospice;
- d) il DCA 94/2014 “Riconversione case di cura neuropsichiatriche. Verbale di accordo del 2.7.2014. Determinazioni.
- e) il DCA 110/2014 che ha fissato le tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle RSA/CD anziani non autosufficienti e disabili;
- f) il DCA 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);
- g) il DCA 193/2016 “Riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche e definizione delle nuove Tariffe per le Strutture Residenziali Psichiatriche
- h) il DCA 79/2017 che ha modificato ed integrato il DCA 70/2012;
- i) il DCA 11/2018 che, a modifica ed integrazione del DCA 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;
- j) il DCA 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”
- k) il DCA 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;
- l) il DCA 54 del 4/7/2019 di Approvazione dell’Accordo di riconversione posti letto in eccesso strutture residenziali per cittadini con dipendenza da sostanze;
- m) il DCA 83 del 31/10/2019 “Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021”;

TENUTO CONTO che dall’istruttoria dei competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale risulta

- a) che 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 specialità 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;
- b) che detta istruttoria è stata svolta anche sulla base:
 - i. del numero di posti letto accreditati Hospice, SUAP, SIR/Centro Diurno Psichiatrico/SIRMIV e SISEM, residenziali e semiresidenziali delle dipendenze patologiche nonché 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 Unità 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 Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), in Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, in RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti;

- ii. di quanto disposto dal DCA 193/2016 - allegato A paragrafo *“livelli di intensità assistenziale”* lettera a) - che prevede per i *“Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa: Solo nelle strutture SRP1 che derivano dalla riconversione delle case di cura neuropsichiatriche, è possibile realizzare nella misura massima del 25% dei posti letto disponibili di tipo intensivo dei PTRP per gestire eventuali fasi che richiedono: 1. un ulteriore periodo di stabilizzazione del quadro clinico alla dimissione da un ricovero ordinario presso un SPDC entro un periodo non superiore a 60 giorni dalla data di dimissione; 2. la necessità di valutazione della terapia farmacologica e la stabilizzazione della stessa (necessità di wash-out, modifica terapia, switch farmacologici che richiedono un’osservazione clinica diretta, etc.); 3. approfondimento diagnostico-terapeutico; 4. pianificazione/avvio/revisione del progetto terapeutico territoriale; 5. recupero di compenso psichico per riadattamento alle abituali condizioni di vita personali, sociali e lavorative (per quanto consentito dalla patologia psichiatrica di base)”*.
- iii. della sentenza del TAR Campania Sez. I n. 3323/2019 che, in merito a quanto disposto dal DCA 193/2016 - allegato A paragrafo *“livelli di intensità assistenziale”* lettera a), ha accolto il ricorso n. 1980/2017 che ha esteso la possibilità di realizzare dei PTRP per gestire eventuali fasi come sopra meglio declinate, nella misura massima del 25% dei posti letto disponibili di tipo intensivo a tutte le strutture accreditate come SIR (struttura intermedia residenziale);
- iv. delle risultanze dalla ricognizione condotta dagli uffici regionale relativamente alle strutture regolarmente autorizzate come Comunità/Case Alloggio per la salute mentale e sulla base del Piano territoriale DCA 83/2019;

RITENUTO di dover, in conformità alla menzionata istruttoria:

- a) aggiornare la programmazione e fissare per l’anno 2022, con validità anche per l’anno 2023, i volumi massimi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea Assistenza Sociosanitaria (Salute Mentale, Hospice, Dipendenze patologiche, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità 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 Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), in Centri Diurni per anziani/adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, in RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti, salvo successivi aggiornamenti;
- b) fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, per l’acquisto da privato, come esposto nell’allegato n. 1 al presente provvedimento, i volumi massimi di prestazioni, per la macroarea Assistenza Sociosanitaria (**escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche**), comprendente Hospice, Dipendenze patologiche, Salute Mentale, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), Centri Diurni per adulti/anziani non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti per l’esercizio 2022 ed i correlati volumi di spesa al netto della quota di compartecipazione a carico dei Comuni/Ambiti o degli utenti ai sensi del DPCM 29/11/2001 sui L.E.A., confermata dal DPCM 17 gennaio 2017 con la precisazione che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura;
- c) stabilire che le AA.SS.LL. per le strutture sanitarie e sociosanitarie private (escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche):
 - debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell’esercizio 2022 e 2023, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti nell’allegato n. 1 al presente provvedimento, con la specificazione che per il 2022 i limiti prestazionali e di spesa devono essere commisurati al periodo di effettivo di accreditamento delle strutture accreditate nel corso del 2022;
 - debbano stipulare per l’effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente atto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
 - 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 in Hospice, Dipendenze patologiche, Salute Mentale, Speciali Unità di Accoglienza

permanente-SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), Centri Diurni per adulti/anziani non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti, in quantità e valore economico suddivisi per l'esercizio 2022 e 2023 e per singola tipologia di prestazione;

- d) precisare che i limiti prestazionali e di spesa per le cd case di cura neuropsichiatriche vengono calcolati sulla base dei posti letto accreditati come SIR, Centri Diurni Psichiatrici, Hospice e SUAP, mantenendo lo stesso tasso di occupazione dei PL previsto dal DCA 96/2018, applicando le tariffe stabilite dal DCA 11/2018 ai posti letto accreditati come SIR e Centri Diurni Psichiatrici, dal DCA 128/2012 ai posti letto Hospice e dal DCA 79/2017 ai posti letto SUAP;
- e) confermare per l'anno 2022, con validità anche per l'anno 2023, per le cd case di cura neuropsichiatriche i limiti di prestazioni e conseguenti limiti di spesa di cui all'allegato 2 della DGRC 93 del 9/03/2021 e riportati integralmente all'allegato 2 del presente provvedimento, utilizzando lo schema di contratto allegato al presente provvedimento (allegato 3); in sede di liquidazione dei corrispettivi, le ASL competenti dovranno verificare il rispetto della percentuale del 25% dei posti disponibili, così come disposto dal DCA 193/2016 – allegato A – paragrafo "livelli di intensità assistenziale" lettera a) nonché del criterio di un unico accesso per le prestazioni erogate dai centri diurni psichiatrici, sulla base dei requisiti organizzativi previsti alla tabella 5 allegata al DCA 5/2011; per quanto riguarda, poi, la possibilità di compensazione fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale prevista per il biennio 2018-2019 dal DCA n. 96/2018 e, limitatamente all'esercizio 2020, dalle DGRC n. 621/2020 e n. 93/2021, si conferma che dall'esercizio 2021 in poi tale possibilità non è più consentita;
- f) stabilire, altresì, che le AA.SS.LL. per le ex Case di cura neuropsichiatriche come da riconversione da DCA 94/2014:
- debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2022 e 2023, per singolo Centro erogatore entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato n. 2 al presente provvedimento;
 - debbano stipulare per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente atto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
 - debbano adottare una delibera del Direttore Generale, nella quale daranno atto dei contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento con le cd **ex Case di cura neuropsichiatriche** eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali in Hospice, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, SIR e Centro Diurno Psichiatrico in quantità e valore economico suddivisi per l'esercizio 2022 e 2023 e per singola tipologia di prestazione;

RITENUTO, altresì, sulla base dell'istruttoria dei competenti uffici regionali, di dover

- a) precisare che i limiti di prestazioni e di spesa per le Comunità/Case alloggio, di cui al Regolamento 4 del 7/4/2014, sono valorizzati al netto della quota di compartecipazione a carico dell'utente/comune/Ambito di residenza, e quantificate sulla base dei posti letto attivi e dei pazienti in carico ai servizi di salute mentale nell'anno 2019;
- b) precisare che per le Comunità/Case alloggio i valori di cui all'allegato 1 debbano costituire limiti alle prestazioni e alla spesa per collocamento dei pazienti presso le strutture risultanti autorizzate e attive dalla ricognizione condotta dagli uffici regionale;
- c) confermare per le Comunità/Case alloggio quanto previsto dal DCA 53/2018 in merito al divieto di rilascio di nuove autorizzazioni;
- d) fare obbligo ai Comuni Capofila degli Ambiti territoriali di trasmettere alle Direzioni Generali Tutela della Salute e Politiche Sociali gli atti di autorizzazione rilasciati ai sensi del precedente punto c);
- e) rimandare a specifico atto la programmazione e la disciplina di ulteriori accreditamenti di strutture sociosanitarie risultanti autorizzate all'esercizio o in corso di autorizzazione, coerentemente con la programmazione economico-finanziaria dei programmi operativi;
- f) precisare che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente atto debbano applicarsi per l'anno 2022, e per il successivo anno 2023, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti;
- g) di fare obbligo, altresì, 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;
- h) di precisare che per le strutture sanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto approvato dal presente atto, 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 31 luglio 2022 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) di precisare che i limiti di spesa assegnati ai sensi del presente atto 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 atto;

VISTI

- a) 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)
- b) La DGR n. 107/2014 – Approvazione Catalogo dei servizi sociali

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 aggiornare la programmazione e fissare per l'anno 2022, con validità anche per l'anno 2023, i volumi massimi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea Assistenza Sociosanitaria (Salute Mentale, Hospice, Dipendenze patologiche, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità 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 Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), in Centri Diurni per anziani/adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, in RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti, salvo successivi aggiornamenti;
- 2) di fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, per l'acquisto da privato, secondo quanto risulta nell'allegato n. 1 al presente provvedimento, i volumi massimi di prestazioni, per la macroarea Assistenza Sociosanitaria (**escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche**), comprendente Hospice, Dipendenze patologiche, Salute Mentale, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), Centri Diurni per adulti/anziani non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti per l'esercizio 2022 ed i correlati volumi di spesa al netto della quota di compartecipazione a carico dei Comuni/Ambiti o degli utenti ai sensi del DPCM 29/11/2001 sui L.E.A., confermata dal DPCM 17 gennaio 2017 con la precisazione che essi non tengono conto della decorrenza effettiva degli accreditamenti di ciascuna struttura;
- 3) di stabilire che le AA.SS.LL. per le strutture sanitarie e sociosanitarie private (escluse le ex Case di cura neuropsichiatriche):
 - a) fissino i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2022 e 2023, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato n. 1 al presente provvedimento, con la specificazione che per il 2022 i limiti prestazionali e di spesa devono essere commisurati al periodo di effettivo di accreditamento delle strutture accreditate nel corso del 2022;
 - b) stipolino per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente atto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema allegato 3, 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 con i centri privati eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali in Hospice, Dipendenze patologiche, Salute Mentale, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze

(R2D), Centri Diurni per adulti/anziani non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e in Centri Diurni per disabili non autosufficienti, in quantità e valore economico suddivisi per l'esercizio 2022 e 2023 e per singola tipologia di prestazione;

- 4) di precisare che i limiti prestazionali e di spesa per le cd case di cura neuropsichiatriche vengono calcolati sulla base dei posti letto accreditati come SIR, Centri Diurni Psichiatrici, Hospice e SUAP, mantenendo lo stesso tasso di occupazione dei PL previsto dal DCA 96/2018, applicando le tariffe stabilite dal DCA 11/2018 ai posti letto accreditati come SIR e Centri Diurni Psichiatrici, dal DCA 128/2012 ai posti letto Hospice e dal DCA 79/2017 ai posti letto SUAP;
- 5) di confermare per l'anno 2022, con validità anche per l'anno 2023, per le cd case di cura neuropsichiatriche i limiti di prestazioni e conseguenti limiti di spesa di cui all'allegato 2 della DGRC 93 del 9/03/2021 e riportati integralmente all'allegato 2 del presente provvedimento; in sede di liquidazione dei corrispettivi, le ASL competenti dovranno verificare il rispetto della percentuale del 25% dei posti disponibili, così come disposto dal DCA 193/2016 – allegato A – paragrafo "livelli di intensità assistenziale" lettera a) nonché del criterio di un unico accesso per le prestazioni erogate dai centri diurni psichiatrici, sulla base dei requisiti organizzativi previsti alla tabella 5 allegata al DCA 5/2011; per quanto riguarda, poi, la possibilità di compensazione fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale prevista per il biennio 2018-2019 dal DCA n. 96/2018 e, limitatamente all'esercizio 2020, dalle DGRC n. 621/2020 e n. 93/2021, si conferma che dall'esercizio 2021 in poi tale possibilità non è più consentita;
- 6) di stabilire, altresì, che le AA.SS.LL. per le ex Case di cura neuropsichiatriche come da riconversione da DCA 94/2014:
 - a. fissino i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2022 e 2023, per singolo Centro erogatore entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato n. 2 al presente provvedimento;
 - b. stipulino per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente atto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema allegato 3, 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 con le cd **ex Case di cura neuropsichiatriche** eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali in Hospice, Speciali Unità di Accoglienza permanente-SUAP, SIR e Centro Diurno Psichiatrico in quantità e valore economico suddivisi per l'esercizio 2022 e 2023 e per singola tipologia di prestazione;
- 7) di stabilire, altresì, che per le Comunità/Case Alloggio i valori di cui all'allegato 1 costituiscono per le ASL limiti alle prestazioni e alla spesa per collocamento dei pazienti presso le strutture risultanti dalla ricognizione condotta dagli uffici regionale relativamente alle strutture regolarmente autorizzate come Comunità/Case Alloggio per la salute mentale e sulla base del Piano territoriale DCA 83/2019;
- 8) di confermare per le Comunità/Case alloggio quanto previsto dal DCA 53/2018 in merito al divieto di rilascio di nuove autorizzazioni;
- 9) di fare obbligo ai Comuni Capofila degli Ambiti territoriali di trasmettere alle Direzioni Generali Tutela della Salute e Politiche Sociali gli atti di autorizzazione rilasciati ai sensi del precedente punto 7;
- 10) di precisare che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente atto si applicano per l'anno 2022, e per il successivo anno 2023, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti;
- 11) di stabilire che il presente atto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali, e ai Comuni capofila degli Ambiti territoriali;
- 12) di fare obbligo, altresì, ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale compilazione del File H, 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;
- 13) di precisare che per le strutture sanitarie private accreditate che non sottoscrivono il contratto approvato dal presente atto, 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 31 luglio 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);
- 14) di trasmettere copia del presente atto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Politiche Sociali e sociosanitarie, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.