



## **Delibera della Giunta Regionale n. 531 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:

DISPOSIZIONI ATTUATIVE DI CUI AI COMMI 5-BIS E 5-TER DELL'ART. 4 DEL D.L. 34/2020 - ADEMPIMENTI DI CUI AGLI IMPEGNI ASSUNTI DALLA CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME IN TEMA DI RINNOVO DEI CCNL SANITA' PRIVATA - AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78 ED RSA/CENTRI DIURNI PER ANZIANI E DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI.

**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 delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- g) con DCA n. 94 del 21.11.2019 è stato approvato il "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;
- h) con DCA n. 6 del 17/01/2020 è stato approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191" a modifica ed integrazione al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019;

**Visti:**

- a) il DPCM del 9 marzo 2020 recante nuove misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale.
- b) il DL n. 14 del 9 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"
- c) il DL n. 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

**Viste, altresì,** le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Campania in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID:

- n. 8 del 08/03/2020
- n. 16 del 13/3/2020
- n. 27 del 03/04/2020

relative alla sospensione delle attività semiresidenziali e ambulatoriali/domiciliari sociosanitarie;

**Rilevato che:**

- a) con il decreto della Direzione Generale della Salute n. 83 del 9/04/2020 "Approvazione Programma "La Campania riparte - Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19", venivano date, all'Allegato 2, specifiche disposizioni, per il periodo marzo-maggio 2020, per la remunerazione delle strutture riabilitative e sociosanitarie ambulatoriali e diurne accreditate, le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze regionali n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 e n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;
- b) successivamente al menzionato Decreto 83/2020, è sopraggiunta la normativa recata dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, il comma 5, nonché i commi 5-bis e 5-ter, aggiunti dal decreto legge n. 149 del 9 novembre 2020, a norma dei quali:

- comma 5: *“Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020”;*
- comma 5-bis: *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui” all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. “stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata”;*
- comma 5-ter: *“La disposizione di cui al comma 5-bis si applica altresì agli acquisti di prestazioni socio-sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria con riferimento alle strutture private accreditate destinatarie di un budget 2020 come riportato nei relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020”;*

**Rilevato, altresì, che:**

- a) con nota prot. 5974/C1PERS/C7SAN del 17 ottobre 2019 il Presidente della Conferenza delle Regioni ha manifestato *“la disponibilità ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per il rinnovo del CCNL della Sanità Privata attraverso un aumento del budget delle prestazioni fino al 50% dei costi del rinnovo contrattuale che ciascuna Regione avrà cura di verificare a livello territoriale. Resta fermo che ogni Regione si farà carico di individuare le modalità attraverso le quali assicurare il contributo per il proprio territorio”;*
- b) con successiva nota Prot. n. 5858/C1PERS/C7SAN Roma, 28 luglio 2020 il Presidente della Conferenza delle Regioni ha ribadito che: *“la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 27 luglio 2020, viste le sollecitazioni da Voi pervenute e facendo seguito all'incontro con la Commissione Salute che si è svolto il 22 luglio 2020, ha affrontato nuovamente il tema del rinnovo del CCNL della Sanità privata affinché possa essere rispettato il termine del 30 luglio 2020 per la formale sottoscrizione del contratto dopo la firma della pre-intesa il 10 giugno 2020. La Conferenza, nel prendere atto anche di quanto chiarito e confermato dal Ministro della Salute con riferimento al tema delle tariffe, ha ribadito l'impegno delle Regioni e delle Province autonome a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo contrattuale con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto per scongiurare un nuovo stato di tensione che, in una situazione come quella che stiamo vivendo, non possiamo assolutamente permetterci”;*

**Preso atto che:**

- a) con le delibere di Giunta Regionale della Campania nn. 92/2021 e smi e 93/2021 sono stati definiti per gli esercizi 2020-2021 i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni rispettivamente per la macroarea riabilitazione e per la macroarea socio-sanitaria: RSA, CD, Dipendenze patologiche, Salute mentale, Hospice e Suap;
- b) nel definire i limiti prestazionali e di spesa con le richiamate delibere è stato stabilito:
  - di conformare quanto disposto dal Decreto direttoriale n. 83/2020 alla sopraggiunta normativa recata dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, il comma 5, nonché i commi 5-bis e 5-ter, aggiunti dal decreto legge n. 149 del 9 novembre 2020, in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che hanno inviato via pec la propria adesione al programma “La Campania Riparte” di cui al Decreto Direttoriale 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;
  - che gli importi erogati dalle ASL ai sensi dell'allegato 2 del DD 83/2020 alle strutture che hanno aderito al programma “La Campania riparte” devono ritenersi a titolo di acconto, soggetto a conguaglio in applicazione della normativa recata dall'art. 4, commi 5, 5-bis e 5-ter del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, e s.m.i.;

- che, qualora per l'esercizio 2020 l'importo complessivamente liquidabile a fronte delle prestazioni sanitarie, effettivamente rese nello stesso anno, non raggiunga il 90% del limite di spesa annuo, approvato dalla presente delibera, la Regione Campania si riserva di valutare e disporre con successivo provvedimento la concessione del contributo una tantum, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020: a tal fine, la ricognizione della Direzione Generale per la Tutela della Salute, ai sensi della DGRC n. 621 del 29 dicembre 2020 per le strutture ospedaliere private (da completarsi entro il 31 marzo 2021), è stata estesa alle strutture private che hanno aderito al programma "La Campania riparte" e che hanno rispettato le previsioni di cui al sopra citato DD 83/2020;
  - che, pertanto, l'importo del suddetto contributo una tantum, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020, se del caso, potrà anche risultare superiore alla somma degli acconti fatturati per i mesi di marzo, aprile e maggio 2020 ed eccedenti il valore rendicontato delle prestazioni sanitarie effettivamente rese in tali mesi, fermo restando il rispetto del limite complessivo annuo stabilito dalla medesima normativa;
- c) al fine di ottemperare a quanto disposto dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 in merito alle modalità di concessione del suddetto *contributo una tantum*, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020 e in adesione alle sopra citate note del Presidente della Conferenza Stato Regioni riguardo alla disponibilità *ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per i costi dovuti al rinnovo del CCNL della Sanità Privata* si sono svolti presso gli uffici regionali numerosi incontri con le Associazioni di categoria del settore, all'esito dei quali con verbale del 12 ottobre 2021 è stato raggiunto un accordo che:
- c.1) approva la metodologia per ricondurre il D.D.83/2020 alle disposizioni di legge sopravvenute (Decreto dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020) a partire dall'allegato 2 (parte economica) del citato D.D. 83/2020 in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che hanno inviato via pec la propria adesione al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Direttoriale 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;
  - c.2) stabilisce al punto 1 lettera A che "*si opera su base annuale cumulando, per ogni struttura, la produzione effettiva e liquidabile dell'anno 2020 e confrontandola con l'importo del contratto stipulato anno 2020 del setting ambulatoriali, ambulatoriale piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti previsti dal decreto dirigenziale 83/2020 (senza, dunque, tener conto degli importi già fatturati ex D.D. 83/2020)*"; al punto 1 lettera B) che "*se la produzione totale rendicontata anno 2020 è superiore al budget contrattualizzato (cumulato come indicato al punto precedente) saranno corrisposte esclusivamente le prestazioni che rientrano nel budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinques del D.Lgs. n. 502/1992 e smi stipulati per l'anno 2020*"; al punto 1 lettera C che "*se la produzione totale rendicontata 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget assegnato è oggetto del contributo una tantum previsto dall'art. 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020. Tale contributo una tantum è corrisposto previa rendicontazione dei costi fissi da parte della struttura interessata. La differenza, invece, tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato sarà oggetto di contratti integrativi per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022, 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità di condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione*"; al punto 1 lettera D "*se la produzione è tra il 90% e il 100% del budget assegnato, la differenza fino al 100% sarà oggetto, con le stesse modalità di cui al punto precedente, di contratto integrativo per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022, 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati*;
  - c.3) prevede che l'applicazione della metodologia di cui al punto 1 del verbale del 12/10/2021 comporta la rinuncia da parte delle strutture interessate ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021. Alle strutture che non rinunciano ad ulteriori pretese e contenziosi non potranno applicarsi le previsioni di cui al punto 1 lettere C e D del verbale del 12/10/2021 relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%. Le strutture, esclusivamente per i contratti in addendum di cui ai richiamati punti C e D, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, se è il caso;
  - c.4) aggiorna le tariffe della macroarea riabilitazione e sociosanitaria intesa come modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza Stato Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata;
  - c.5) riconosce, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;

**Ritenuto di:**

- a) dover prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore <http://leggi.regione.campania.it>

allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante (Allegato 1), fatto salvo quanto precisato alla successiva lettera f);

- b) dover fornire disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. secondo il prospetto allegato sub 2, predisposto dai competenti uffici regionali, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.Lgs. 34/2020";
- c) dover riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;
- d) dover approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, di cui all'Allegato 4 del presente provvedimento, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
- e) precisare che l'aggiornamento tariffario di cui al punto precedente 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 DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. 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;
- f) precisare, altresì, che le AA.SS.LL. entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato per il 2020 rispetto alla produzione anno 2020 e stipulino il relativo contratto integrativo *per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023*, secondo lo schema Allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute, espressamente prevedendo che:
  - f1) per le prestazioni integrative da erogare nel 2021-2022-2023, per la quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, le AA.SS.LL. terranno conto, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse, degli interessi legali maturati fino alla concreta ed effettiva erogazione delle singole prestazioni;
  - f2) le Strutture/Erogatori che non rinuncino ad ogni ulteriore pretesa economica e a eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali e aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021 non potranno sottoscrivere il contratto integrativo;
- g) precisare, inoltre, che le prestazioni di cui alla lettera precedente, se erogate in regime ambulatoriale/ambulatoriale P.G. e domiciliare, sono a valere sul fabbisogno del volume di prestazioni già fissato con le DGRC nn. 92/2021 e s.m.i per l'anno 2020 e, pertanto, non incidono sulla media dei volumi prestazionali medi del 2021 né degli anni successivi per tali setting e che le ASL adottano come criterio per fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili previsti dalle citate delibere; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione e dell'equilibrio tra i progetti riabilitativi in via di conclusione e dei nuovi ingressi;

#### **Dato atto che:**

- a) l'impatto economico per l'anno 2021 derivante dall'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore, al lordo dei decreti di accreditamento adottati nel corso dell'anno 2021, è pari a euro/mln 19,8, di cui euro/mln 13,9 per la macroarea riabilitazione e euro/mln 5,9 mln per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni disabili e anziani non autosufficienti;
- b) la suddetta spesa trova copertura nel "Fondo potenziamento LEA" appostato nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata che presenta la necessaria disponibilità.

**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 prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categorie del settore, che allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante (Allegato 1), fatto salvo quanto precisato al successivo punto 6);
2. di fornire disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. secondo il prospetto allegato sub 2, predisposto dai competenti uffici regionali, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.Lgs. 34/2020";
3. di riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

4. di approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, di cui all'Allegato 4 del presente provvedimento, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
5. che l'aggiornamento tariffario di cui al punto precedente 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 DGRC nn. 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;
6. di stabilire che le AA.SS.LL. entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato per il 2020 rispetto alla produzione anno 2020 e stipulino il relativo contratto integrativo per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023, secondo lo schema Allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute, espressamente prevedendo che:
  - 6a) per le prestazioni integrative da erogare nel 2021-2022-2023, per la quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, le AA.SS.LL. terranno conto, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse, degli interessi legali maturati fino alla concreta ed effettiva erogazione delle singole prestazioni;
  - 6b) le Strutture/Erogatori che non rinuncino ad ogni ulteriore pretesa economica e a eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali e aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021 non potranno sottoscrivere il contratto integrativo;
7. che le prestazioni di cui al punto precedente, se erogate in regime ambulatoriale/ambulatoriale P.G. e domiciliare, sono a valere sul fabbisogno del volume di prestazioni già fissato con le DGRC nn. 92/2021 e s.m.i per l'anno 2020 e, pertanto, non incidono sulla media dei volumi prestazionali medi del 2021 né degli anni successivi per tali setting e che le ASL adottano come criterio per fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili previsti dalle citate delibere; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione e dell'equilibrio tra i progetti riabilitativi in via di conclusione e dei nuovi ingressi;
8. di dare atto che:
  - 8a. l'impatto economico per l'anno 2021 derivante dall'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore, al lordo dei decreti di accreditamento adottati nel corso dell'anno 2021, è pari a euro/mln 19,8, di cui euro/mln 13,9 per la macroarea riabilitazione e euro/mln 5,9 mln per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni disabili e anziani non autosufficienti;
  - 8b. la suddetta spesa trova copertura nel "Fondo potenziamento LEA" appostato nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata che presenta la necessaria disponibilità;
9. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale 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.