



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	92

# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **10/11/2021**

## PROCESSO VERBALE

Oggetto :

***Definizione per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera e recupero delle minori prestazioni sanitarie erogate nel 2020.***

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	<b>PRESIDENTE</b>
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	<b>ASSENTE</b>
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	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**

- a. che 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. che 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. 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"*;
- d. 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;
- e. 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;
- f. 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;

**DATO ATTO**

- a. che il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21 giugno 2018, pubblicato sul BURC n. 44 del 25.06.2018, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza ospedaliera per l'esercizio 2018 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2019, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), utilizzando il maggiore margine (ca. 2%) di flessibilità in più, rispetto al limite complessivo previgente, consentito a decorrere dall'esercizio 2020 dalla modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157; ed ha disposto che, in via provvisoria, che: *"per l'esercizio 2021 ... i limiti di spesa delle case di cura sono ridotti nella misura dell'1% in meno rispetto al totale limite di spesa 2020; la riduzione, pari ad euro 6.950.000, è accantonata per assicurare uno spazio di manovra per eventuali modifiche / sopravvenienze e, possibilmente entro il 30 giugno 2021, si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato"*;
- c. che, pertanto, con la presente delibera si provvede a determinare in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2021, stabilendo anche, in via provvisoria i limiti di spesa 2022;

**CONSIDERATO**

- a. che il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.

- 126, all'art. 29 rubricato *“Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”*, ha stabilito, al comma 1, che *“Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa ... a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale”*, specificamente previsti nei commi 2 e 3 del medesimo art. 29 del citato DL n. 104/2020;
- b. che, per le finalità previste dal comma 1, il successivo comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020 ha assegnato alla regione Campania risorse aggiuntive per complessivi euro 44.483.036, con la precisazione, però, che il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3, secondo quanto stabilito inizialmente dal legislatore, è consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020;
- c. che il comma 9 dello stesso art. 29 del DL n. 104/2020 ha previsto, poi, che *“per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono ... a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse”*;
- d. che con DGRC n. 543 del 02.12.2020 è stato approvato il *“Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021”* che contiene, conformemente a quanto previsto dal citato comma 9 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, il *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa”*; tale Piano è stato, poi, integrato e modificato dalla DGRC n. 620 del 29.12.2020, con la quale, tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie del SSR risorse a valere sul finanziamento di cui al sopra citato comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020 per euro 34.810.609, mantenendo accantonata in capo alla gestione sanitaria accentrata la parte residua rispetto all'assegnazione complessiva di euro 44.483.036;
- e. che, successivamente, il decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26 ha stabilito:
- e1. al comma 1, che:** *“Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, ... al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:*
- a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ...;*
- b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ...”*
- e2. al comma 2, che:** *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ..., prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga”*;
- e3. al comma 3 che:** *“Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 ... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, ... nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali*

economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma”;

- e4. al comma 4 che: *“Le regioni ... trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2020 ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, ... del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, ... e del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ... Entro quindici giorni dalla ricezione della relazione, il Ministero della salute verifica la completezza delle informazioni ivi contenute. Sulla base delle risultanze della verifica ..., le regioni ... possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti-legge n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai medesimi decreti, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento ... Nel caso in cui la relazione sia incompleta ..., la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni ... assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali nell'anno 2021 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica”;*
- f. che la Regione Campania in data 05.08.2021 ha fornito al Ministero della salute la relazione prevista dal sopra citato comma 4 dell'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73; e il Ministero della salute ha comunicato il seguente parere positivo: *“Le informazioni contenute nella relazione della Regione Campania prot. n. 55 PDR del 5 agosto 2021 risultano complete, ai sensi dell'articolo 26, comma 4, della legge 23 luglio 2021 n. 106 di conversione, con modificazioni del decreto-legge n. 73 del 25 maggio 2021”;*

## DATO ATTO

- a. che, in attuazione della normativa appena richiamata, la Giunta regionale con delibera n. 353 del 04.08.2021 ha approvato il: *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L. 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”*, definendo e finanziando gli interventi da realizzarsi da parte delle strutture pubbliche, e rinviando a successivi provvedimenti l'assegnazione alle ASL di risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale;
- b. che la DGRC n. 354 del 04.08.2021, nel porre a disposizione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, una integrazione del budget 2021 di euro 71.951.100, destinata al recupero delle minori prestazioni effettuate nel 2020 a seguito dell'epidemia da COVID-19, ha dato espressamente atto che: *“per l'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private e dall'IRCCS ICS Maugeri di Telesse Terme, nonché per l'assistenza ospedaliera e specialistica erogata dagli Ospedali Religiosi, l'eventuale assegnazione di budget integrativi per l'esercizio 2021, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sarà oggetto di separati e successivi provvedimenti”;*
- c. che le risorse che possono integrare nell'esercizio 2021 gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021, derogando ai limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review (art. 15, c. 14, del decreto legge n. 95/2012 e s.m.i.), ammontano a circa euro 116 milioni, così costituiti:
- c1. per circa euro 56 milioni dal sottoutilizzo dei tetti di spesa 2020 delle stesse strutture private accreditate, accertate sulla base dei dati sostanzialmente consuntivi 2020, forniti dalle ASL a seguito delle specifiche richieste della Direzione Generale per la Tutela della Salute (lettere prot. n. 084373 del 16.02.2021 e prot. n. 278647 del 24.05.2021);
- c2. per euro 37.261.448,00 dalle risorse stanziata ed impegnata sul capitolo di Spesa U07137 del bilancio regionale per l'esercizio 2020, concesse dallo Stato ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato), e 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati) del decreto legge n. 18/2020, che già la sopra citata DGRC n. 353 del 04.08.2021: *“in virtù del combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021”*, ha *“destinato a finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa”;*
- c3. per euro 23.389.562,81 da parte delle risorse stanziata ed impegnata sul capitolo di Spesa U07123

del bilancio regionale per l'esercizio 2020, concesse dallo Stato per la copertura dei costi relativi all'emergenza COVID- 19 di cui all'art. 1, commi da 1 a 9, del decreto legge n. 34/2020; anche tali risorse, grazie alla flessibilità consentita dal "*combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021*", può essere assegnato agli erogatori privati accreditati per il recupero nel 2021 delle minori prestazioni sanitarie effettuate nel 2020;

- d. che tali risorse sono tutte già registrate nei bilanci 2020 delle aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata; e, pertanto, il loro utilizzo non determina modifiche dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale (condizione specificamente posta dal comma 2 del sopra citato art. 26);

## RITENUTO

- a. che, pertanto, con la presente delibera è possibile aumentare, ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021, il budget 2021 dell'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private accreditate per euro 43 milioni, ripartiti in euro 40 milioni per le case di cura private ed in euro 3 milioni per le altre strutture ospedaliere private;
- b. che la specifica assegnazione a queste ultime sarà effettuata nell'ambito del rinnovo degli accordi contrattuali con questi istituti, in corso di definizione;
- c. che, come si espone negli allegati n. 1 e n. 2, il budget 2021 provvisorio delle case di cura private viene aumentato da euro 688 a 695 milioni, ripartendo l'importo di circa euro 7 milioni accantonato nella DGRC n. 621/2020, ed aggiungendo euro 40 milioni per portarlo da 695 a 735 milioni di euro;
- d. che per l'esercizio 2022, invece, si conferma il budget di 695 milioni assegnato alle case di cura private dal DCA n. 48/2018, accantonandone una percentuale, da ripartire possibilmente entro il primo semestre, tenendo conto sia di dati di attività aggiornati, sia di altre eventuali variazioni, rilevanti ai fini della programmazione dell'assistenza sanitaria;

## CONSIDERATO

- a. che la DGRC n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa 2020 in sostanziale continuità con i criteri utilizzati per la programmazione 2018 – 2019 nel DCA n. 48 del 21 giugno 2018, basati innanzitutto sulla considerazione dei livelli di attività storicamente realizzati da ciascuna casa di cura, tra l'altro, aveva stabilito di tenere conto delle modifiche nell'assetto operativo di diverse case di cura (accorpamenti e riorganizzazioni, con variazione dei posti letto per disciplina), conseguenti alla attuazione del Piano Ospedaliero regionale (DCA n. 8 del 01.02.2018, come modificato ed integrato dal DCA n. 103 del 28.12.2018), in base alle variazioni del fatturato dell'ultimo biennio, a cui tendere nella determinazione del tetto di spesa (in coerenza con la nuova metodologia, utilizzata nel DCA n. 48/2018, ampiamente condivisa con le Associazioni di Categoria, anche al fine di deflazionare il contenzioso in materia);
- b. che diverse case di cura, che hanno modificato il numero dei propri posti letto e il relativo mix di discipline in attuazione del Piano Ospedaliero, hanno chiesto alla Regione una maggiore e specifica considerazione di tali variazioni ai fini della determinazione del tetto di spesa, attivando in alcuni casi appositi contenziosi;
- c. che, in effetti, nell'arco del triennio 2019 – 2021, oltre al completamento della riconversione delle ex case di cura neuropsichiatriche (ai sensi del DCA n. 94/2014 e s.m.i.), sono state realizzate le azioni di rimodulazione e riorganizzazione, previste dal Piano Ospedaliero per n. 14 case di cura, con un incremento complessivo netto di 73 posti letto; mentre è quasi completata la variazione del mix di posti letto di altre tre case di cura, con un ulteriore incremento di 10 posti letto e, a regime, l'attuazione del Piano Ospedaliero avrà interessato l'assetto organizzativo di n. 27 case di cura (il 45% delle case di cura private), con un incremento netto di n. 119 posti letto (oltre alla variazione della disciplina ospedaliera di altri n. 183 posti letto);
- d. che, pertanto, ai fini dell'aggiornamento dei criteri di assegnazione dei limiti di spesa delle diverse case di cura private appare, quindi, necessario e opportuno, oltre a mantenere e sviluppare i riferimenti, introdotti negli ultimi anni, ai ricoveri di alta complessità, a indicatori di qualità come i parti cesarei e i tempi di intervento nelle fratture del femore in pazienti over 65, alla maggiore o minore specializzazione nei ricoveri oggetto di elevata mobilità passiva interregionale e, in generale, al fatturato "*storico*" per ricoveri appropriati, introdurre dal 2021 una parziale considerazione anche dell'astratto effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura, utilizzando come *proxy* il ricavo medio per posto letto / disciplina osservato storicamente, con i criteri analiticamente esposti nella "*Nota Metodologica*" e declinati nelle tabelle allegate alla presente delibera;

**DATO ATTO** che per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalla delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

## **DELIBERA**

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE** il Quadro programmatico 2021 e provvisorio 2022 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla *Spending Review*, esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera.
2. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2021, nonché, in via provvisoria, per l'esercizio 2022, sono stabiliti per ciascuna casa di cura privata, rispettivamente, negli allegati n. 2 e n. 3 alla presente delibera, sulla base dei dettagli riportati negli allegati da n. 4 a n. 11, e dei criteri esposti nell'allegato B alla presente delibera.
3. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte nell'allegato B alla presente delibera.
4. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro 10 giorni dalla notifica della presente delibera, utilizzando lo schema di cui all'allegato A alla presente delibera.
5. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto.
6. di **PRECISARE** che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura 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 Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera.
7. di **PRECISARE** che, in particolare, gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accredimento di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR.
8. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private interessate.
9. di **PRECISARE** che le case di cura private che entro il 10 dicembre 2021 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica 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).
10. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
11. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.





## GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	497	del	10/11/2021	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	92

**OGGETTO :**

*Definizione per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera e recupero delle minori prestazioni sanitarie erogate nel 2020.*

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>12/11/2021</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Dott. Riccio Luigi delegato dal Direttore Generale</i>	<i>15437</i>	<i>12/11/2021</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>10/11/2021</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>12/11/2021</i>

**AI SEGUENTI UFFICI:**

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente
- 50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale
- 50 . 4 : STAFF - Funzioni di supporto tecnico - amministrativo
- 50 . 13 : Direzione generale per le risorse finanziarie

*Dichiarazione di conformità della copia cartacea:*

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

-----

(\*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente