Deliberazione N. ***614***

Assessore

Presidente Roberto FICO

SPL	SSL	STL
204	02	02

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL ***04/11/2026***

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Definizione per gli esercizi 2026 - 2027 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione

1)	Presidente	Roberto	FICO	Presidente
2)	Vicepresidente	Mario	CASILLO	
3)	Assessore	Fulvio	BONAVITACOLA	
4)	Assessore	Vincenzo	CUOMO	
5)	Assessore	Onofrio Giustino Angelo	CUTAIA	
6)	Assessore	Vincenzo	MARAIO	
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

a. con Deliberazione di Giunta Regionale n. 460 del 20.03.2007, è stato 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, è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Campania, 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 Giunta Regionale della 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. 191/2009;
e. in data 10 luglio 2017, il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Campania 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 menzionata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
g. pur essendo la Regione Campania uscita dal Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311, come attestato dalla riunione congiunta del 27 marzo 2026 del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, la gestione del Servizio Sanitario Regionale rimane soggetta a tutti gli obblighi di cui all'Accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2005 e s.m.i. ed al costante monitoraggio dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, nell'ambito delle verifiche periodiche svolte dal suddetto *Tavolo di verifica degli adempimenti e Comitato LEA*;

PREMESSO, altresì, che

a. l'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:
    a.1 il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
    a.2 i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
b. la Regione Campania, in base a quanto disposto dalla normativa di cui al punto precedente, definisce periodicamente la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per la remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture private accreditate, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea della riabilitazione, definendo altresì i criteri di calcolo,

gli schemi contrattuali che le strutture dovranno sottoscrivere con le Aziende Sanitarie Locali di competenza e la modalità di erogazione delle prestazioni;

c. L'offerta assistenziale in Regione Campania nella macroarea della riabilitazione si declina nei regimi ambulatoriale, domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
d. le DGRC n. 164 del 6/4/2022 e n. 705 del 20/12/2022, alla luce dell'evoluzione normativa e delle più recenti linee di indirizzo nazionali sulla riabilitazione, al fine di dare attuazione al programma di implementazione e riqualificazione dell'assistenza riabilitativa extraospedaliera per le persone con disabilità, hanno modificato ed integrato la preesistente disciplina relativa alle attività residenziali erogate dai Presidi di riabilitazione extraospedaliera per disabili fisici, psichici e sensoriali ridefinendo le specifiche caratteristiche degli stessi, le attività erogabili ed i livelli organizzativi;
e. l'offerta di posti letto di riabilitazione residenziale extraospedaliera per disabili fisici, psichici e sensoriali in Campania, già denominato ex art 26, in via di riqualificazione e riconversione è rappresentata dai posti letto accreditati come "Residenze Sanitarie di Riabilitazione Estensiva di soggetti portatori di Disabilità fisica, Psichica e Sensoriale" i cui requisiti organizzativi sono riportati nell'allegato A del DCA n. 154/2014 e articolati come di seguito riportato:
    e.1. Residenziale Base (ex Internato);
    e.2. Residenziale Medio livello assistenziale (ex Internato medio livello riabilitativo);
    e.3. Residenziale Alto Livello assistenziale (ex Internato alto livello riabilitativo);
f. l'attività riabilitativa residenziale di cui alla DGRC 164/2022 si distingue in:
    f.1. "Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali "Unità di cura residenziale per riabilitazione estensiva (RD1 estensiva)";
    f.2. "Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali "Unità di cura residenziale per riabilitazione intensiva (RD1 intensiva)";
g. con la DGRC n. 531 del 30/11/2021 sono state aggiornati i profili tariffari delle prestazioni di riabilitazione residenziale ex art. 26 legge n. 833/78 di cui al DCA n. 153/2014;
h. con Deliberazione di Giunta Regionale n. 545 del 4.11.2024 e successive modificazione e integrazioni, è stata elaborata in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025;
i. con la DGRC n. 526 del 05/08/2025 sono state aggiornati i profili tariffari delle prestazioni di riabilitazione ambulatoriale, semiresidenziale e domiciliare ex art. 26 legge n. 833/78 di cui al DCA n. 153/2014, nonché della prestazione residenziali RD1 intensiva ed estensiva, con un incremento differenziato, dal 1°aprile 2025 e dal 1° gennaio 2026;

PRESO ATTO, dall'istruttoria dei competenti uffici regionali, che:

a. la Legge Regionale n. 18 del 29/12/2022 recante "Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale", all'art. 6 introduce disposizioni finalizzate a contrastare fenomeni di "dumping contrattuale" e garantire la stabilità dell'occupazione, introducendo un criterio premiale nell'assegnazione delle risorse economiche alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario regionale nella macroarea della riabilitazione e socio-sanitaria che applicano il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) per le lavoratrici e i lavoratori del comparto della sanità privata, con i trattamenti giuridici ed economici più vantaggiosi a tutela dei lavoratori;
b. il Gruppo di Lavoro tecnico, costituito giusta nota del Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. N. 0581785 del 30/11/2023, previa ricognizione dei contratti collettivi di lavoro vigenti ed applicabili in materia, ha individuato gli istituti contrattuali maggiormente rappresentativi al fine di procedere ad una comparazione della regolamentazione concernente il trattamento economico e giuridico di riferimento di ciascun contratto;
c. la griglia finale elaborata dal citato Gruppo di Lavoro Tecnico contiene, per ogni CCNL, l'attribuzione ai vari istituti contrattuali (con riferimento alle indicazioni dell'ANAC), della relativa pesatura e annesso criterio di valutazione, da cui risulta maggiormente favorevole per la tutela dei lavoratori l'applicazione del "CCNL AIOP" siglato l'8 ottobre 2020;
d. con nota PR 358254/2026 i competenti uffici regionali hanno effettuato una ricognizione delle strutture beneficiare della premialità di cui alla LR n. 18/2022, art. 6, chiedendo in particolare alle

AASSLL di comunicare:

d.1. le strutture insistenti nei territori di competenza che, nelle annualità 2024 e 2025, hanno prodotto in sede di stipula dei contratti l'atto notorio di autocertificazione attestante l'applicazione del CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020 per il personale dipendente globalmente destinato all'assistenza diretta, indicandone altresì la macroarea (riabilitativa o sociosanitaria) e il setting d'accreditamento;

d.2. l'entità delle risorse assegnate ad ogni struttura di cui al punto precedente quale premialità ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 18 del 29/12/2022, con l'indicazione delle eventuali somme eccedenti rispetto a quelle assegnate;

d.3. gli esiti dei controlli Aziendali sulle autocertificazioni prodotte dalle strutture insistenti nei territori di competenza.

e. i riscontri delle Aziende Sanitarie alla ricognizione di cui al punto precedente, sono stati acquisiti agli atti dei competenti uffici della Direzione la Tutela della salute e coordinamento del SSR;

f. all'esito dell'istruttoria di competenza gli uffici regionali hanno elaborato in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2026 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2027, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell' Allegato A – Relazione Tecnica, i valori riportati nelle tabelle di cui all'Allegato B e lo schema contrattuale di cui all'Allegato C;

g. gli uffici regionali propongono, altresì, di destinare alle AA.SS.LL, analogamente al ciclo di programmazione 2024/2025, una ulteriore quota di risorse pari al 1% del volume totale per far fronte a casi urgenti ed indifferibili certificati dalla medesima ASL da destinarsi all'assistenza in favore di soggetti minori con particolari bisogni assistenziali anche eventualmente su indicazione dell'autorità giudiziaria, da utilizzare per la remunerazione di prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali P.G. individuando le strutture ritenute più idonee alla presa in carico di detti assistiti, a seconda della valutazione espressa dal team multidisciplinare;

h. in data 29/10/2026, si è tenuto incontro tra gli uffici regionali e le Associazioni di Categoria della macroarea sociosanitaria e riabilitazione maggiormente rappresentative, alla presenza del Capo di Gabinetto, nel quale sono stati informati i referenti delle Associazioni dei criteri e metodologie della definizione dei limiti prestazionali e di spesa per la programmazione 2026 e in via provvisoria, 2027;

RITENUTO DI DOVER

a. stabilire per l'anno 2026, con validità anche per l'anno 2027, i volumi massimi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea della riabilitazione per l'esercizio 2026 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2027;

b. approvare l'allegato A "Relazione tecnica", che forma parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, contenente i criteri i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare alle AA.SS.LL. per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2026, con validità anche per l'anno 2027 salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;

c. approvare l'Allegato B, che forma parte integrale e sostanziale al presente provvedimento, in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2026 e per il successivo anno 2027, secondo i criteri delineati nell'allegato A;

d. approvare lo schema contrattuale Allegato C, parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula, inserendo le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura accreditata per prestazioni di riabilitazione territoriale per l'anno 2026, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;

e. stabilire che le AA.SS.LL. per le strutture sanitarie private accreditate insistenti nei territori di competenza dovranno:

e.1. fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2026 e 2027, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato B al presente provvedimento, con la specificazione che per il 2026 i limiti prestazionali e di spesa devono essere commisurati al periodo di effettivo accreditamento delle strutture accreditate nel corso del 2026;

e.2. devono stipulare per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente atto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema di cui all'allegato C, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;

e.3. devono adottare una delibera del Direttore Generale, nella quale daranno atto dei contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento con i centri privati eroganti prestazioni afferenti alla macroarea della riabilitazione, in quantità e valore economico suddivisi per l'esercizio 2026 e 2027 e per singola tipologia di prestazione;

f. precisare che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente atto debbano applicarsi per l'anno 2026, e per il successivo anno 2027, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti;

g. assegnare alle AA.SS.LL, analogamente al ciclo di programmazione 2024/2025, una ulteriore quota di risorse pari al 1% del volume totale per far fronte a casi urgenti ed indifferibili certificati dalla medesima ASL da destinarsi all'assistenza in favore di soggetti minori con particolari bisogni assistenziali anche eventualmente su indicazione dell'autorità giudiziaria, da utilizzare per la remunerazione di prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali P.G. individuando le strutture ritenute più idonee alla presa in carico di detti assistiti, a seconda della valutazione espressa dal team multidisciplinare;

h. autorizzare le AASSLL, per gli anni 2026 e 2027, all'accantonamento delle somme indicate nell'ultima colonna dell'Allegato B al presente provvedimento, analogamente al precedente ciclo di programmazione, pari al (5%) dei limiti di spesa assegnati, al fine di favorire la competizione tra le strutture private accreditate e l'incremento delle prestazioni erogate ai pazienti in età evolutiva (minori 0-16 anni), che verranno riconosciute, con delibera del Direttore Generale alle strutture private accreditate a consuntivo secondo i criteri delineati nell'allegato A al presente provvedimento;

i. 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;

j. 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 e la necessità di garantire la continuità delle prestazioni assistenziali – sono da considerarsi prive di contratto, per cui decorso inutilmente il termine di cui al punto e.2, 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);

k. 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 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;

l. stabilire che la premialità di cui all'art. 6 della legge regionale n. 18/2022 è riconosciuta, per gli esercizi 2026 e 2027, alle sole strutture che applicano il CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020, secondo i criteri e le modalità di cui al punto 3 dell'Allegato A, e che le relative risorse sono riportate nell'allegato B;

m. non riproporre la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri, misura che non incide significativamente sulla capacità dei centri erogatori di prendere in trattamento i pazienti diminuendo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, in considerazione del fatto che i trattamenti riabilitativi si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;

n. precisare che, analogamente ai precedenti cicli di programmazione, al fine di assicurare la continuità assistenziale per tutto l'anno solare di prestazioni di riabilitazione territoriale, il consumo del tetto annuale stabilito con il presente provvedimento è limitato massimo al 95% entro il 30 novembre per ciascun anno di riferimento, come anche indicato nello schema di contatto allegato al presente provvedimento (allegato C);

o. 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;
p. fare obbligo alle strutture accreditate di comunicare bimestralmente al distretto sanitario di appartenenza le proprie liste d'attesa;
q. fare obbligo alle ASL di consolidare i dati delle liste di attesa elaborando un quadro riepilogativo dei dati raccolti e trasmettendone gli esiti alla Direzione Generale per la salute ed il Coordinamento del SSR con cadenza quadrimestrale per le successive attività di monitoraggio e valutazione;
r. demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR la definizione dei criteri per la gestione delle liste di attesa, anche mediante l'implementazione della funzionalità di monitoraggio attraverso i flussi informativi dedicati-SIAR;
s. stabilire per le strutture accreditate e contrattualizzate l'obbligo di adempiere ai debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale (NSIS- FAR – SISM – STS - HOSPICE) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del File H e ai flussi sociosanitari ricompresi nell'ecosistema digitale SINFONIA secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL;
t. definire l'obbligo per le asl di monitorare sul corretto conferimento dei dati da parte delle strutture, attivando una funzione di monitoraggio, secondo quanto definito dagli allegati a e c al presente provvedimento;
u. disporre che le AA.SS.LL. adotteranno ogni utile misura affinché siano applicate, nel rispetto dell'appropriatezza clinico ed organizzativa, tutte le misure volte a rendere efficiente il sistema di prescrizione delle prestazioni PG;
v. prendere atto che i limiti di spesa fissati con il presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario Regionale assegnate alle Aziende Sanitarie Locali per gli esercizi 2026 e 2027 e che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
w. di demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR l'istituzione di un tavolo tecnico regionale con separato atto dirigenziale, composto da rappresentanti della Regione e dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria, quale sede di confronto di confronto tecnico e valutativo dell'andamento della produzione con il compito di formulare proposte e considerazioni in ordine all'organizzazione dei servizi e al loro assetto più efficiente, anche ai fini del contenimento della mobilità passiva e dello sviluppo di quella attiva, al fine di migliorare l'erogazione delle prestazioni/paziente;

VISTE

- il d. lgs. 502/1992;
- il DCA 154/2014 e smi;
- Il DCA 83/2019;
- La DGRC 164/2022 e smi;
- La LR 18/2022;
- La DGRC 531/2021;
- La DGRC 545/2024 e smi;
- La DGRC 526/2025

Propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativi e che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di stabilire per l'anno 2026, con validità anche per l'anno 2027, i volumi massimi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea della riabilitazione per l'esercizio 2026 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2027;
2. di approvare l'allegato A "Relazione tecnica", che forma parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, contenente i criteri i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare alle AA.SS.LL. per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2026, con validità anche per l'anno 2027 salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
3. di approvare l'Allegato B, che forma parte integrale e sostanziale al presente provvedimento, in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2026 e per il successivo anno 2027, secondo i criteri delineati nell'allegato A;
4. di approvare lo schema contrattuale Allegato C, parte integrale e sostanziale del presente provvedimento, che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula, inserendo le quantità di prestazioni da acquistare da ciascuna struttura accreditata per prestazioni di riabilitazione territoriale per l'anno 2026, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
5. di stabilire che le AA.SS.LL. per le strutture sanitarie private accreditate insistenti nei territori di competenza dovranno:
   5.1. fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2026 e 2027, per singolo Centro erogatore accreditato entro i limiti prestazionali esposti nell'allegato B al presente provvedimento, con la specificazione che per il 2026 i limiti prestazionali e di spesa devono essere commisurati al periodo di effettivo accreditamento delle strutture accreditate nel corso del 2026;
   5.2. devono stipulare per l'effetto, entro 15 giorni dalla notifica del presente atto, i relativi contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema di cui all'allegato C, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute;
   5.3. devono adottare una delibera del Direttore Generale, nella quale daranno atto dei contratti stipulati ai sensi del presente provvedimento con i centri privati eroganti prestazioni afferenti alla macroarea della riabilitazione, in quantità e valore economico suddivisi per l'esercizio 2026 e 2027 e per singola tipologia di prestazione;
6. di precisare che i tetti prestazionali e i correlati volumi di spesa determinati con il presente atto debbano applicarsi per l'anno 2026, e per il successivo anno 2027, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti;
7. di assegnare alle AA.SS.LL, analogamente al ciclo di programmazione 2024/2025, una ulteriore quota di risorse pari al 1% del volume totale per far fronte a casi urgenti ed indifferibili certificati dalla medesima ASL da destinarsi all'assistenza in favore di soggetti minori con particolari bisogni assistenziali anche eventualmente su indicazione dell'autorità giudiziaria, da utilizzare per la remunerazione di prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali P.G. individuando le strutture ritenute più idonee alla presa in carico di detti assistiti, a seconda della valutazione espressa dal team multidisciplinare;
8. autorizzare, per gli anni 2026 e 2027, le AASSLL all'accantonamento delle somme indicate nell'ultima colonna dell'Allegato B al presente provvedimento, analogamente al precedente ciclo di programmazione, pari al (5%) dei limiti di spesa assegnati, al fine di favorire la competizione tra le strutture private accreditate e l'incremento delle prestazioni erogate ai pazienti in età evolutiva (minori 0-16 anni), che verranno riconosciute, con delibera del Direttore Generale alle strutture private accreditate a consuntivo secondo i criteri delineati nell'allegato A al presente provvedimento;
9. 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;
10. 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 e la necessità di garantire la continuità delle prestazioni assistenziali – sono da considerarsi prive di contratto, per cui decorso inutilmente il termine di cui al punto 5.2, 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);

11. 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 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;
12. di stabilire che la premialità di cui all'art. 6 della legge regionale n. 18/2022 è riconosciuta, per gli esercizi 2026 e 2027, alle sole strutture che applicano il CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020, secondo i criteri e le modalità di cui al punto 3 dell'Allegato A, e che le relative risorse sono riportate nell' allegato B;
13. di non riproporre la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri, misura che non incide significativamente sulla capacità dei centri erogatori di prendere in trattamento i pazienti diminuendo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, in considerazione del fatto che i trattamenti riabilitativi si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;
14. di precisare che, analogamente ai precedenti cicli di programmazione, al fine di assicurare la continuità assistenziale per tutto l'anno solare di prestazioni di riabilitazione territoriale, il consumo del tetto annuale stabilito con il presente provvedimento è limitato massimo al 95% entro il 30 novembre per ciascun anno di riferimento, come anche indicato nello schema di contatto allegato al presente provvedimento (allegato C);
15. 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;
16. di fare obbligo alle strutture accreditate di comunicare bimestralmente al distretto sanitario di appartenenza le proprie liste d'attesa;
17. di fare obbligo alle ASL di consolidare i dati delle liste di attesa elaborando un quadro riepilogativo dei dati raccolti e trasmettendone gli esiti alla Direzione Generale per la salute ed il Coordinamento del SSR con cadenza quadrimestrale per le successive attività di monitoraggio e valutazione;
18. di demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR la definizione dei criteri per la gestione delle liste di attesa, anche mediante l'implementazione della funzionalità di monitoraggio attraverso i flussi informativi dedicati-SIAR;
19. di stabilire per le strutture accreditate e contrattualizzate l'obbligo di adempiere ai debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale (NSIS- FAR – SISM – STS - HOSPICE) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del File H e ai flussi sociosanitari ricompresi nell'ecosistema digitale SINFONIA secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL;
20. di definire l'obbligo per le ASL di monitorare sul corretto conferimento dei dati da parte delle strutture, attivando una funzione di monitoraggio, secondo quanto definito dagli allegati a e c al presente provvedimento;
21. di disporre che le AA.SS.LL. adotteranno ogni utile misura affinché siano applicate, nel rispetto dell'appropriatezza clinico ed organizzativa, tutte le misure volte a rendere efficiente il sistema di prescrizione delle prestazioni PG;
22. di prendere atto che i limiti di spesa fissati con il presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario Regionale assegnate alle Aziende Sanitarie Locali per gli esercizi 2026 e 2027 e che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

23. di demandare alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR l'istituzione di un tavolo tecnico regionale con separato atto dirigenziale, composto da rappresentanti della Regione e dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria, quale sede di confronto di confronto tecnico e valutativo dell'andamento della produzione con il compito di formulare proposte e considerazioni in ordine all'organizzazione dei servizi e al loro assetto più efficiente, anche ai fini del contenimento della mobilità passiva e dello sviluppo di quella attiva, al fine di migliorare l'erogazione delle prestazioni/paziente;
24. di trasmettere il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale Tutela della Salute e coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica a So.re.sa, alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni sanitarie oggetto del presente provvedimento, nonché al BURC per gli obblighi di pubblicazione.