

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2023, n. 14-8045

**Procedura per la riconversione di posti letto accreditati e contrattualizzati di riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica in posti letto extraospedalieri delle case di cura neuropsichiatriche**



Seduta N° 419

Adunanza 29 DICEMBRE 2023

Il giorno 29 del mese di dicembre duemilaventitre alle ore 10:00 in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Alberto Cirio Presidente, Fabio Carosso Vice Presidente e degli Assessori Chiara Caucino, Elena Chiorino, Luigi Genesisio Icardi, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Vittoria Poggio, Fabrizio Ricca, Andrea Tronzano con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: gli Assessori Marco GABUSI - Marco PROTOPAPA

**DGR 14-8045/2023/XI**

**OGGETTO:**

Procedura per la riconversione di posti letto accreditati e contrattualizzati di riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica in posti letto extraospedalieri delle case di cura neuropsichiatriche

A relazione di: Icardi

Premesso che:

il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha dettato nuove disposizioni inerenti la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati. In particolare l'art. 15, comma 13, lett. c del Decreto citato, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, prevedendo il coerente adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni.

Richiamate:

la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, con cui la Giunta regionale ha approvato i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, in particolare il programma 14 - intervento 14.1.1 "Rete ospedaliera e riconversioni" - in cui si prevedeva, entro il 31/12/2013, la ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento), per realizzare il risultati programmati di allineamento della rete ospedaliera del Piemonte ai parametri ed agli standard previsti dalla normativa statale di riferimento (adempimento Lea punto F);

la D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale", con cui si è dato seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e alla

conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto, definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale, con l'individuazione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale; la D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015, "Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014. Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale", in cui è stato previsto nell'Allegato, relativamente allo specifico cronoprogramma, il raggiungimento di 0,7 posti letto per mille abitanti per la postacuzie nel biennio 2017-2018.

Visti:

- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in cui si riporta tra l'altro quanto segue:

"2. Le regioni provvedono, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza postacuzie, nonché i relativi provvedimenti attuativi, garantendo, entro il triennio di attuazione del patto per la salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard di cui al presente decreto, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e nell'ambito della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni. 2.6. La programmazione regionale provvede ad attribuire ai presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, anche monospécialistici, funzioni di lungodegenza e riabilitazione, entro il limite di 0,7 posti letto per mille abitanti, calcolati con le modalità di cui all'articolo 1, comma 3 del presente decreto, di cui almeno 0,2 per la lungodegenza. Le funzioni della riabilitazione ospedaliera sono quelle indicate dal documento recante "Piano di indirizzo per la Riabilitazione", allegato all'Accordo sancito il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, comprensivi dei posti letto di neuro riabilitazione, entro un limite di 0,02 p.l. per mille abitanti. 2.7. I processi di riconversione al trattamento dei pazienti post-acuti delle strutture per acuti da disattivare ai sensi del punto 2.5, sono attuati nel rispetto dello standard fissato dal presente provvedimento per la lungodegenza e la riabilitazione";

il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, che ha definito e riaggiornato i livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

Considerato che:

la Regione Piemonte ha ancora ad oggi una dotazione di posti letto, complessiva e per riabilitazione e lungodegenza, eccedente lo standard previsto dalla normativa citata (pari a 0,97 per 1.000 ab., a fronte di uno standard corretto per mobilità pari a 0,70 per 1.000 ab), per cui ha l'obbligo di allinearsi allo stesso al fine di evitare rilievi di inadempienze in sede di verifica del Comitato LEA (il Piemonte risulta avere un esubero di n. 1.045 letti di postacuzie rispetto allo standard di 2.979 posti letto calcolato sulla base della popolazione residente al 01.01.2023);

attualmente risultano attivi a carico del SSR n. 554 posti letto di postacuzie presso strutture neuropsichiatriche, a cui si aggiungono, nelle medesime, n. 127 posti letto di continuità assistenziale a valenza Sanitaria (CAVS), già in parte derivanti da riconversione di posti letto di post-acuzie ospedaliera, previsti nel fabbisogno regionale da ultimo stabilito con D.G.R. n. 12-3730 del 27 luglio 2016.

Preso atto che il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" prevede

all'art. 33 rubricato "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali", comma 2 lett. a) e b) che nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale il SSN garantisce, tra l'altro, alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

Considerato che:

In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nei trattamenti terapeutico-riabilitativi sia ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo) rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, sia a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata che richiedono interventi a media intensità riabilitativa;

i trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Preso atto delle "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" di cui all'Accordo, ai sensi dell'art. 4 comma 1 del d.lgs. 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 124/CSR del 4 agosto 2021, in cui si prevede che l'attività riabilitativa possa essere classificata secondo: a) livello di intensità, b) regime di erogazione, c) fase dell'intervento e, per quanto concerne

a. livello di intensità:

- riabilitazione intensiva
- riabilitazione intensiva ad alta specializzazione
- riabilitazione estensiva
- socio-riabilitazione di lunga durata

b. regime di erogazione:

- assistenza ospedaliera in ricovero ordinario o diurno (day hospital)
- assistenza specialistica ambulatoriale/day service presso ambulatori di medicina fisica e riabilitazione
- assistenza territoriale domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale

c. fase dell'intervento:

- fase immediatamente successiva all'esordio della patologia disabilitante
- fase del completamento del processo di recupero
- fase di mantenimento e/o di prevenzione della progressione della disabilità

stabilendo inoltre che la scelta del regime ospedaliero o territoriale dipende sostanzialmente dalle condizioni cliniche generali del paziente e dal bisogno di un elevato impegno valutativo e/o terapeutico che richiede una sorveglianza medico-infermieristica nelle 24 ore.

Dato atto che per completare l'offerta di residenzialità definita con la D.G.R. n. 84-5541 del 22 dicembre 2021, il "Coordinamento regionale area psichiatria" con nota del 30 giugno 2023 (acquisita al prot. reg. n. 43872 in data 4 luglio 2023) ha segnalato l'esigenza che l'offerta di residenzialità fosse completata con un ulteriore livello specialistico, immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero in SPDC o alternativo allo stesso; tale ruolo può adeguatamente essere rivestito dalle strutture private accreditate a mezzo di un percorso di riconversione di posti letto di post-acuzie che privilegi la dimensione di integrazione con l'attività dei DSM e degli altri attori coinvolti.

Considerato che la proposta di riconversione è stata valutata positivamente dal Settore regionale competente "Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari" della Direzione Sanità in quanto coerente con la programmazione sanitaria regionale.

Ritenuto, dunque, necessario per quanto sopra espresso di:

recepire l'Accordo sottoscritto in data 20 dicembre 2023 tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati ARIS e AIOP ad oggetto "Riconversione di posti letto accreditati di post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica) e CAVS ordinari ad

indirizzo neuropsichiatrico in posti letto extraospedalieri”, Accordo di cui all’Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce la regolamentazione della riconversione dei posti letto ospedalieri/CAVS neuropsichiatrici in posti letto territoriali;

approvare un percorso di riconversione di posti letto di post-acuzie ospedaliera neuropsichiatrica e di CAVS ad indirizzo neuropsichiatrico in posti letto psichiatrici territoriali nelle seguenti tipologie di setting e relative tariffe:

SA1: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo intensivo per l’accoglienza di utenti nell’immediata sub-acuzie (euro 189/die);

PA2: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo estensivo per l’accoglienza di utenti nell’immediata post-acuzie (euro 150/die);

disporre che il percorso di riconversione di posti letto di post-acuzie neuropsichiatrica ospedalieri e di continuità assistenziale a valenza sanitaria in posti letto psichiatrici extraospedalieri a carattere terapeutico-riabilitativo avverrà a far data dal 1° gennaio 2024 e interesserà le case di cura neuropsichiatriche Ville Turina Amione, Ville Augusta, Villa Patrizia, Villa di Salute, S. Michele, S. Giorgio, Villa Cristina per una quota parte dei posti letto accreditati; le strutture interessate dalla riconversione manterranno la connotazione strutturale ospedaliera ottenuta in ottemperanza alle L.R. 5/1987 e smi e D.C.R. n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e smi, con i conseguenti obblighi in campo strutturale, tecnologico ed organizzativo e, con riguardo a quest’ultimo, secondo i requisiti gestionali per tipologia di struttura indicati nel documento di dettaglio allegato B); per quanto concerne la ricaduta della riconversione dei posti letto sull’assetto organizzativo di cui alla L.R. 5/87 e smi si richiama quanto già previsto dalla D.G.R. n. 8-9055 dell’1 agosto 2008 la quale stabilisce che il limite minimo della capacità ricettiva della casa di cura deve intendersi riferito al complesso delle attività degenziali sanitarie; le attività extraospedaliere derivanti dal processo di riconversione di posti letto di post-acuzie rientrano in quest’ultima fattispecie;

dare atto che le tariffe stabilite per i nuovi posti letto territoriali SA1 e PA2 riproducono le medesime tariffe applicate ai posti letto ospedalieri (RRF e Lungodegenza neuropsichiatrica) oggetto di riconversione in quanto le strutture territoriali mantengono la connotazione strutturale ottenuta in osservanza alla L.R. 5/1987 e smi e alla D.C.R. n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e smi, con i conseguenti attuali obblighi in ambito strutturale, tecnologico ed organizzativo e, con riguardo a quest’ultimo, secondo requisiti gestionali specifici conformati sulla base di quelli già in essere per la degenza;

stabilire che i pl neuropsichiatrici che saranno oggetto di riconversione in pl territoriali destinati a trattamenti terapeutico riabilitativi entro il primo semestre dell’anno 2024 sono n. 489, di cui 412 da pl di post-acuzie ospedaliera e 77 da CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico;

dare atto che la riconversione riduce i posti letto di post-acuzie in esubero da 1045 a 633;

approvare il documento intitolato “Allegato generale riconversione Case di cura neuropsichiatriche - Regole, criteri di accesso, requisiti gestionali e rette giornaliere” di cui all’allegato B) per farne parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

approvare la tabella concernente i nuovi assetti territoriali e degenziali delle Case di cura neuropsichiatriche interessate dal percorso di riconversione e i relativi budget per le annualità 2024-2025, di cui all’Allegato C) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

disporre, per quanto riguarda la tempistica di realizzazione, il successivo avvio delle azioni specifiche e la relativa attuazione nel corso dell’anno 2024 in base ai tempi tecnici necessari in relazione alle attività di riorganizzazione da svolgere, prevedendo una disciplina transitoria di sei mesi per la riconversione dei posti letto neuropsichiatrici in cui la Direzione Sanità definirà con ciascuna struttura un cronoprogramma per la messa a regime della riconversione dei posti letto ospedalieri in territoriali nel rispetto dei criteri di cui alla presente deliberazione e per l’eventuale adeguamento ai requisiti, che dovranno essere ultimati entro il primo semestre 2024; limitatamente a tale fase transitoria sarà rimodulato per ogni struttura il budget relativo assegnato per ciascun setting, ad invarianza complessiva;

demandare alla Direzione Sanità, l’adozione di un documento elaborato con il supporto del gruppo

regionale Coordinamento area psichiatria avente ad oggetto “Gestione centralizzata degli inserimenti - Protocollo di invio dei pazienti in struttura”;

approvare lo schema di contratto ex art. 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., Allegato D) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale del presente atto, da adottarsi dalle AA.SS.LL. per la contrattualizzazione delle Case di cura private accreditate interessate dal percorso di riconversione in strutture territoriali extraospedaliere ad indirizzo neuropsichiatrico, strutture indicate nell’Allegato C) al presente atto;

stabilire che nelle more dell’espletamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento per i nuovi setting territoriali, l’attivazione dei posti letto extraospedalieri avverrà a seguito di comunicazione di avvio dell’attività, da parte del legale rappresentante della struttura, e di presentazione di autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sul possesso dei requisiti gestionali/organizzativi previsti per le nuove tipologie di posti letto, da trasmettersi alla Direzione Sanità della Regione e all’ASL di competenza territoriale;

demandare alle Asl territorialmente competenti le verifiche, da effettuarsi entro sei mesi dalla comunicazione, sul possesso dei requisiti organizzativi dei posti letto territoriali;

dare atto che la presente deliberazione, non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto sono rispettati i limiti dei budget attualmente vigenti per le attività sanitarie degenziali oggetto di riconversione.

Viste:

la L.R. 5/1987 e s.m.i.;

la D.C.R. del 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e s.m.i. “Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione”;

la D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579;

la D.G.R. 32-2366 del 2 novembre 2015;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, come modificata dalla D.G.R. 1-3361 del 14.06.2021.

Tutto ciò premesso,

la Giunta Regionale a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

*delibera*

1. di recepire l’Accordo sottoscritto in data 20.12.2023 tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati ARIS e AIOP ad oggetto “Riconversione di posti letto accreditati di post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica) e CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico in posti letto extraospedalieri”, Accordo di cui all’Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce la regolamentazione della riconversione dei posti letto ospedalieri/CAVS neuropsichiatrici in posti letto territoriali;
2. di approvare la procedura di riconversione di posti letto di post-acuzie ospedaliere neuropsichiatrica e di CAVS ad indirizzo neuropsichiatrico in posti letto psichiatrici territoriali nelle seguenti tipologie di setting e relative tariffe: SA1: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo intensivo per l’accoglienza di utenti nell’immediata sub-acuzie (euro 189/die); PA2: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo estensivo per l’accoglienza di utenti nell’immediata post-acuzie (euro 150/die);
3. di disporre che il percorso di riconversione di posti letto di post-acuzie neuropsichiatrica ospedalieri e di continuità assistenziale a valenza sanitaria in posti letto psichiatrici

extraospedalieri a carattere terapeutico-riabilitativo avverrà a far data dal 1° gennaio 2024 e interesserà le case di cura neuropsichiatriche Ville Turina Amione, Ville Augusta, Villa Patrizia, Villa di Salute, S. Michele, S. Giorgio, Villa Cristina per una quota parte dei posti letto accreditati;

4. di stabilire che le strutture interessate dalla riconversione manterranno la connotazione strutturale ospedaliera ottenuta in ottemperanza alla L.R. 5/1987 e smi e alla D.C.R. n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e smi, con i conseguenti obblighi in campo strutturale, tecnologico ed organizzativo e, con riguardo a quest'ultimo, secondo i requisiti gestionali per tipologia di struttura indicati nel documento di dettaglio allegato B);
5. di dare atto che le attività extraospedaliere derivanti dal processo di riconversione di posti letto di post-acuzie rientrano nel complesso delle attività degenziali sanitarie, secondo quanto già previsto dalla D.G.R. n. 8-9055 dell'1 agosto 2008 la quale stabilisce che il limite minimo della capacità ricettiva della casa di cura deve intendersi riferito al complesso delle attività degenziali sanitarie;
6. di stabilire che i pl neuropsichiatrici che saranno oggetto di riconversione in pl territoriali destinati a trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo entro il primo semestre dell'anno 2024 sono n. 489, di cui 412 da pl di post-acuzie ospedaliera e 77 da CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico;
7. di approvare il documento intitolato "Allegato generale riconversione Case di cura neuropsichiatriche - Regole, criteri di accesso, requisiti gestionali e rette giornaliere" di cui all'allegato B) per farne parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
8. di approvare la tabella concernente i nuovi assetti territoriali e degenziali delle Case di cura neuropsichiatriche interessate dal percorso di riconversione e i relativi budget per le annualità 2024-2025, di cui all'Allegato C) al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
9. di disporre, per quanto riguarda la tempistica di realizzazione, il successivo avvio delle azioni specifiche e la relativa attuazione nel corso dell'anno 2024 in base ai tempi tecnici necessari in relazione alle attività di riorganizzazione da svolgere prevedendo una disciplina transitoria di sei mesi per la riconversione dei posti letto neuropsichiatrici;
10. di disporre che la Direzione regionale Sanità definirà con ciascuna struttura un cronoprogramma per la messa a regime della riconversione dei posti letto ospedalieri in territoriali nel rispetto dei criteri di cui alla presente deliberazione e per l'eventuale adeguamento ai requisiti, che dovranno essere ultimati entro il primo semestre 2024; limitatamente a tale fase transitoria sarà rimodulato per ogni struttura il budget relativo assegnato per ciascun setting, ad invarianza complessiva;
11. di demandare alla Direzione Sanità l'adozione di un documento elaborato con il supporto del gruppo regionale "Coordinamento regionale area psichiatria" avente ad oggetto "Gestione centralizzata degli inserimenti - Protocollo di invio dei pazienti in struttura";
12. di approvare lo schema tipo di contratto ex art. 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e smi , Allegato D) alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale del presente atto, da adottarsi dalle AA.SS.LL. per la contrattualizzazione delle Case di cura private accreditate interessate dal percorso di riconversione in strutture territoriali extraospedaliere ad indirizzo neuropsichiatrico, strutture indicate nell'Allegato C) al presente atto;
13. di demandare alla Direzione Sanità l'adozione dei successivi atti attuativi del percorso di riconversione delle singole Case di cura neuropsichiatriche in strutture territoriali riabilitative;
14. di disporre che nelle more dell'espletamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento per i nuovi setting territoriali, l'attivazione dei posti letto extraospedalieri avverrà a seguito di comunicazione di avvio dell'attività, da parte del legale rappresentante della struttura, e di presentazione di autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sul possesso dei requisiti gestionali/organizzativi previsti per le nuove tipologie di posti letto, da trasmettersi alla Direzione Sanità della Regione e all'ASL di competenza territoriale;
15. di demandare alle Asl territorialmente competenti le verifiche, da effettuarsi entro sei mesi

dalla comunicazione da parte della struttura, sul possesso dei requisiti organizzativi dei posti letto territoriali;

16. di dare atto che la presente deliberazione, non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dall'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire <sup>1</sup>, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DGR-8045-2023-All\_1-ALLEGATO\_A).pdf
2. DGR-8045-2023-All\_2-ALLEGATO\_B).pdf
3. DGR-8045-2023-All\_3-ALLEGATO\_C).pdf  
DGR-8045-2023-All\_4-ALLEGATO\_D).pdf
- 4.



Allegato

---

<sup>1</sup> L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

## **ALLEGATO A)**

### **ACCORDO 2024-2025 TRA DIREZIONE SANITA' – REGIONE PIEMONTE ED ASSOCIAZIONI AIOP-ARIS SUL TEMA:**

#### **“RICONVERSIONE DI POSTI LETTO ACCREDITATI DI POST-ACUZIE (RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA NEUROPSICHIATRICA) E CAVS ORDINARI AD INDIRIZZO NEUROPSICHIATRICO IN POSTI LETTO EXTRAOSPEDALIERI”**

##### Premessa

- l'art 6 della legge n. 180/1978, che prevede che *“gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi psichiatrici extra ospedalieri”* ha dato l'avvio ad un percorso volto a privilegiare, nella cura dei disturbi mentali, soluzioni extraospedaliere più rispondenti ad esigenze di continuità di cura ed alla reintegrazione del paziente nel suo tessuto sociale rispetto al ricorso alla riabilitazione/lungodegenza ospedaliera;
- per completare l'offerta di residenzialità definita con D.G.R. n. 84-5541 del 22 dicembre 2021, il Coordinamento regionale area psichiatria ha segnalato l'esigenza che l'offerta di residenzialità fosse completata con un ulteriore livello specialistico, immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero in SPDC o alternativo allo stesso; tale ruolo può adeguatamente essere rivestito dalle strutture private accreditate a mezzo di un percorso di riconversione di posti letto di post-acuzie che privilegi la dimensione di integrazione con l'attività dei DSM e degli altri attori coinvolti;
- la situazione attuale dei posti letto in discorso nonché la proposta di riconversione, comprensiva dei posti letto di post-acuzie e di CAVS, sono sintetizzate negli allegati seguenti (*“Dettagli P.L.”* e *“Allegato Generale riconversione case di cura neuropsichiatriche”*), sia per quanto concerne le tipologie di posti previsti, i requisiti specifici, le rette individuate ed i numeri di posti letto risultanti dopo la riconversione

#### **REGOLE GENERALI**

Il percorso di riconversione di posti letto di post-acuzie neuropsichiatrica ospedalieri e di continuità assistenziale a valenza sanitaria in posti letto psichiatrici extraospedalieri a carattere terapeutico-riabilitativo avverrà a far data dal 1° gennaio 2024 e interesserà le case di cura neuropsichiatriche indicate negli allegati per una quota parte dei posti letto accreditati.

Le strutture interessate dalla riconversione manterranno la connotazione strutturale ospedaliera ottenuta in ottemperanza alle LR 5/1987 e smi e DCR n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e smi, con i conseguenti obblighi in campo strutturale, tecnologico ed organizzativo e, con riguardo a quest'ultimo, secondo i requisiti gestionali per tipologia di struttura indicati nel documento di dettaglio allegato.

Per quanto concerne la ricaduta della riconversione dei posti letto sull'assetto organizzativo di cui alla LR 5/87 e smi si richiama quanto già previsto dalla DGR n. 8-9055 dell'1 agosto 2008 la quale stabilisce che il limite minimo della capacità ricettiva della casa di cura deve intendersi riferito al complesso delle attività degenziali sanitarie; le attività extraospedaliere derivanti dal processo di riconversione di posti letto di post-acuzie rientrano in quest'ultima fattispecie.

L'andamento dell'attività e della relativa produzione realizzata per ciascun setting (sia territoriale che ospedaliero residuo) saranno soggetti a monitoraggio periodico in esito al quale potranno essere apportate eventuali modifiche ed integrazioni al percorso intrapreso al fine di perfezionare e rendere efficace la riconversione dei posti letto neuropsichiatrici sulla base delle ulteriori esigenze emerse.

Per le Case di cura che mantengono una parte di attività di ricovero ospedaliero si farà riferimento, per quanto applicabili, alle regole generali valevoli per le strutture accreditate ospedaliere, secondo le disposizioni indicate nel contratto allegato alla presente.

## **Budget**

Vengono confermati il budget regionale attualmente assegnato ad ogni struttura e, esclusivamente per le strutture che mantengono posti letto ospedalieri, il budget extraregionale ospedaliero attualmente assegnato.

I pl territoriali saranno inseriti, contrattualizzati e pagati dall'ASL inviante (anche per pazienti fuori regione); la consuntivazione dell'attività extraospedaliera verrà inviata mensilmente dalla casa di cura, unitamente alla fattura, all'ASL inviante.

La capacità produttiva non contrattualizzata è utilizzabile per l'attività in regime privatistico.

Nel caso di attribuzione di risorse aggiuntive ministeriali destinate ai rinnovi contrattuali degli erogatori privati sarà riconosciuta la relativa copertura in base alle risorse assegnate per i maggiori oneri.

Per quanto attiene al percorso di digitalizzazione relativo al fascicolo sanitario elettronico che gli erogatori porteranno a termine, la Regione si impegna a riconoscere gli eventuali costi a fronte di un finanziamento nazionale dedicato che lo consenta.

## **Modalità di invio dei pazienti**

I pazienti sono inviati – tramite ricorso ad una organizzazione centralizzata di gestione degli inserimenti - dalle articolazioni delle aziende sanitarie che li hanno in carico (DSM, SERD, etc.), anche su proposta del MMG; qualora pervenga una proposta di inserimento del MMG dovrà essere contattato tempestivamente il competente servizio dell'ASL in modo da garantirne la presa in carico entro max 5 giorni dalla richiesta, tenuto conto dell'idoneità della Struttura ricevente in termini di intensità di cura rapportata alla gravità del paziente inviato.

Nelle more dell'attivazione della "Gestione centralizzata sovraziendale dei posti letto" le predette attività sono svolte dalle competenti articolazioni delle aziende sanitarie che hanno in carico i pazienti.

Al di fuori di questo criterio di appropriatezza clinica la struttura non potrà escludere pazienti sulla base di caratteristiche individuali, né di terapie in corso (terapia metadonica, retrovirale, ecc...) se non in presenza di un motivato e condiviso parere che sarà oggetto di apposita formalizzazione.

Entro 7 giorni dall'ingresso, la struttura elaborerà per ogni utente uno specifico Piano riabilitativo, che prevederà altresì la durata dell'inserimento. Le proroghe sono concordate con i sanitari invianti. L'Asl inviante si farà carico delle rette per giornate successive alla fine concordata dell'inserimento, qualora non si riesca a rendere operativa la dimissione per cause ad essa imputabili (es. impossibilità temporanea del territorio ad accogliere il paziente, ecc.).

I rappresentanti delle Associazioni datoriali di categoria saranno inseriti nel Coordinamento Regionale Area Psichiatria, istituito con D.G.R. n. 84-4451 del 22/12/2021.

## **Requisiti**

Le strutture saranno oggetto di accreditamento specifico con un percorso che preveda meccanismi di controllo finalizzati al mantenimento dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento, integrati da quelli gestionali/organizzativi richiesti per i posti letto extraospedalieri di cui al documento allegato.

Nelle more dell'espletamento delle procedure di autorizzazione e di accreditamento, sarà richiesta l'attivazione dei posti letto extraospedalieri dietro presentazione, da parte del rappresentante legale della struttura, di autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sul possesso dei requisiti gestionali/organizzativi previsti per le nuove tipologie di posti letto, da trasmettersi alla Regione e all'ASL di competenza territoriale.

E' possibile il mantenimento in capo agli erogatori meglio indicati nella tabella allegata di posti letto ospedalieri ed extraospedalieri, purché ne venga individuata progressivamente la separazione strutturale (spazi individuati, anche con pareti mobili).

E' possibile un utilizzo flessibile dei posti letto solo all'interno di quelli che hanno la medesima natura (ospedaliera o extraospedaliera) e fra le tipologie di strutture indicate nel documento allegato (SA1 vs. PA2 e viceversa), fermo restando la sussistenza dei requisiti previsti per la tipologia di posti letto utilizzata.

I nuclei extraospedalieri possono condividere gli spazi logistici e i servizi comuni con i reparti ospedalieri e altri nuclei territoriali, quali, a titolo esemplificativo, servizio cucina, servizio lavanderia, amministrazione, studi medici, sale fumatori, bagni assistiti, infermeria.

Per i requisiti gestionali ed organizzativi si fa rinvio al documento di dettaglio per tipologia di struttura allegato.

La struttura dovrà individuare un direttore sanitario o un medico responsabile a cui competono le funzioni igienico-sanitarie. La medesima persona che riveste il ruolo di direttore sanitario per la parte ospedaliera della Casa di Cura può svolgere la funzione di direttore sanitario delle funzioni territoriali senza necessità di prevedere una nomina ulteriore o diversa, purché il numero dei posti letto complessivi delle strutture interessate non superi i 250.

Le strutture garantiscono un servizio di guardia medica attiva notturna e festiva, nello stesso edificio o in edifici contigui e collegati, unitamente ad una adeguata presenza di figure sanitarie/tecniche per ciascun nucleo nelle ore notturne in relazione alla tipologia di utenza e al numero di ospiti presenti.

## **Tariffe**

Le tariffe sono individuate nel documento di dettaglio per tipologia di struttura allegato e sono omnicomprendenti; fanno eccezione i farmaci ad alto costo che saranno identificati con specifico documento regionale.

Le tariffe applicate tengono conto dell'attuale fascia di accreditamento della Casa di Cura e sono dovute per i soli giorni di permanenza effettiva presso la struttura.

## **Disciplina transitoria**

La Regione concorderà con ciascuna struttura un cronoprogramma, per la messa a regime della riconversione dei posti letto ospedalieri in territoriali, per la definizione delle modalità di fatturazione dell'attività durante la fase transitoria in coerenza con le indicazioni previste in materia dalla normativa vigente, e per l'eventuale adeguamento ai requisiti, che dovranno essere ultimati entro il primo semestre 2024.

Limitatamente a tale fase transitoria sarà flessibilizzato per ciascuna struttura il budget relativo assegnato.

Per la Regione Piemonte

Il Direttore Direzione Sanità

Dott. Antonino Sottile

Per ARIS

Dott. Marco Salza

Per AIOP

Dott. Giancarlo Perla

## **ALLEGATO B)**

### **ALLEGATO GENERALE RICONVERSIONE CASE DI CURA NEUROPSICHIATRICHE**

#### **REGOLE, CRITERI DI ACCESSO, REQUISITI GESTIONALI E RETTE GIORNALIERE**

##### ***Requisiti gestionali generali***

Le strutture garantiscono un servizio di guardia medica attiva notturna e festiva, nello stesso edificio o in edifici contigui e collegati, unitamente ad una adeguata presenza di figure sanitarie/tecniche per ciascun nucleo nelle ore notturne in relazione alla tipologia di utenza e al numero di ospiti presenti.

##### **MODALITA' di VERIFICA DELLE COMMISSIONI DI VIGILANZA**

In sede di verifica a cura delle Commissioni di vigilanza i requisiti gestionali (monte ore di assistenza stabilito per le varie figure professionali per ciascuna tipologia di struttura territoriale) saranno comprensivi degli istituti contrattuali previsti con una flessibilità nella misura stimata massima del 15%, fermo restando la copertura assistenziale (con almeno n. 2 unità di personale) e medica per tutte le 24h.

##### ***Requisiti gestionali specifici per ogni struttura***

#### **1) SA1: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo intensivo per l'accoglienza di utenti nell'immediata sub-acuzie**

##### ***Riferimenti normativi:***

- ***Linee guida per la riabilitazione del 4 agosto 2021 – punto 5.3***

- ***DPCM 12 gennaio 2017 art. 34 comma 1 lett. a)***

- ***DPCM 12 gennaio 2017 art. 33 comma 2 lett. a)***

Le strutture accolgono pazienti con diagnosi di disturbo psichiatrico in fase sub-acuta che necessitano di interventi di tipo medico e infermieristico, nonché interventi terapeutico-riabilitativi, di tipo intensivo, che hanno necessità di una adeguata tutela assistenziale nelle 24 ore, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento.

L'intervento di tipo intensivo è caratterizzato da un impegno di almeno 3 ore/die di attività di riabilitazione (individuale erogata in parte anche con modalità di gruppo), 6 giorni su 7, fermo restando la possibilità, in via eccezionale e per particolari, documentate, condizioni cliniche del paziente, di sospendere/ridurre la durata del trattamento riabilitativo sostituendolo con altre attività di natura clinico-assistenziale.

La tipologia di trattamento è multidisciplinare, comprendendo interventi a carattere medico, psicologico-clinico, riabilitativo e/o educativo ed infermieristico.

Il trattamento riabilitativo richiede la presa in carico clinica, mediante la predisposizione di un “progetto riabilitativo individuale” elaborato da parte dell’equipe curante e inviato al DSM di riferimento dell’assistito.

All’interno del progetto riabilitativo individuale vengono definite le aree di intervento specifiche, gli obiettivi a breve termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica degli interventi.

#### *Criteria di accesso e tempo di permanenza*

La struttura competente dell’Asl inviante richiede alla “Gestione centralizzata sovraziendale dei posti letto”<sup>1</sup> l’inserimento dell’utente; la struttura dell’ASL che ha in carico il paziente monitora il percorso terapeutico e concorda le relative dimissioni. I trattamenti non possono eccedere di norma la durata di 45 giorni, fatta salva la necessità di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante.

La struttura e l’ASL inviante mantengono un fattivo scambio informativo relativo all’andamento del trattamento del paziente.

#### *Requisiti gestionali*

I requisiti gestionali d’esercizio previsti per 20 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra o equipollente: 76 ore a settimana
infermiere: 216 ore a settimana
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica/psicologo*: 104 ore a settimana (di cui almeno 20 ore di psicologo)
Operatore socio-sanitario (OSS): 216 ore a settimana
* Il monte orario previsto per le figure di riabilitazione (complessivamente 104 ore a settimana) può essere utilizzato in modo flessibile ed integrato in funzione del progetto riabilitativo del paziente al fine di assicurarne la maggior efficacia.
Le funzioni igienico-sanitarie fanno capo ad un Direttore Sanitario espressamente individuato o ad un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali che assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile

Per moduli differenti, gli standard vengono riproporzionati ai posti letto occupati. Resta fermo l’obbligo di garantire la copertura assistenziale nell’arco delle 24 ore.

I servizi generali (es. ristorazione, pulizia, lavanderia, smaltimento rifiuti, etc.) sono assicurati in conformità alle disposizioni normative vigenti in materia.

E’ consentito l’utilizzo flessibile di posti letto di strutture extraospedaliere SA1 verso PA2 e viceversa che complessivamente non può superare il tasso di occupazione (giornaliero) del 100% dei posti letto accreditati, fermo restando la sussistenza dei requisiti previsti per la tipologia di posti letto utilizzata.

---

1 nelle more dell’attivazione della “Gestione centralizzata sovraziendale dei posti letto” le predette attività sono svolte dalle competenti articolazioni delle aziende sanitarie che hanno in carico i pazienti

La struttura può avvalersi di infermieri generici ad esaurimento qualora già in servizio nell'organico purché sia garantita la presenza di almeno un infermiere in ogni turno e per ogni 30 posti letto.

La struttura, per i servizi gestionali e generali sopra individuati, può avvalersi, di figure professionali tecniche di assistenza alla persona previste dalla previgente normativa, e dunque non solo di figure OSS, qualora già in servizio nell'organico prevedendo, ove possibile, programmi di riqualificazione per operatore socio – sanitario.

### **Retta giornaliera: € 189**

La tariffa indicata è applicata per le case di cura accreditate in fascia A.

In caso di attribuzione di fascia B e di fascia C di accreditamento della casa di cura la retta sarà rideterminata rispettivamente in euro 186 e 183.

## **2) PA2: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo estensivo per l'accoglienza di utenti nell'immediata post-acuzie**

### ***Riferimenti normativi:***

- *Linee guida per la riabilitazione del 4 agosto 2021 – punto 5.3*

- *DPCM 12 gennaio 2017 art. 34 comma 1 lett. b)*

- *DPCM 12 gennaio 2017 art. 33 comma 2 lett. b)*

Le strutture accolgono utenti con diagnosi di disturbo psichiatrico in fase post-acuta che necessitano di interventi di tipo medico e infermieristico, nonché interventi terapeutico-riabilitativi, di tipo estensivo, in condizione clinica stabilizzata che hanno necessità di una adeguata tutela assistenziale nelle 24 ore, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento.

L'intervento di tipo estensivo è caratterizzato da un impegno di almeno 1 ora/die di attività di riabilitazione individuale, erogata in parte anche con modalità di gruppo, 6 giorni su 7.

La tipologia di trattamento è multidisciplinare, comprendendo interventi a carattere medico, psicologico-clinico, riabilitativo e/o educativo ed infermieristico.

Il trattamento riabilitativo richiede la presa in carico clinica mediante la predisposizione di un “progetto riabilitativo individuale” elaborato da parte dell'equipe curante e inviato al DSM di riferimento dell'assistito.

All'interno del progetto riabilitativo individuale vengono definite le aree di intervento specifiche, gli obiettivi a breve termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica degli interventi.

### ***Criteri di accesso e tempo di permanenza***

La struttura competente dell'Asl inviante richiede alla “Gestione centralizzata sovraziendale dei posti letto” (v. nota 1) l'inserimento dell'utente; la struttura dell'ASL che ha in carico il paziente monitora il percorso terapeutico e concorda le relative dimissioni. I trattamenti non possono eccedere di norma la durata massima di 60 giorni, fatta salva la necessità di rispondere a particolari esigenze, di natura clinica e assistenziale, individuate di concerto con il medico curante.

La struttura e l'ASL inviante mantengono un fattivo scambio informativo relativo all'andamento del trattamento del paziente.

## Requisiti gestionali

I requisiti gestionali d'esercizio previsti per 20 posti letto sono i seguenti:

medico psichiatra o equipollente: 30 ore a settimana
infermiere: 168 ore a settimana
educatore professionale socio-sanitario/tecnico della riabilitazione psichiatrica/psicologo*: 66 ore a settimana (di cui almeno 10 ore di psicologo)
Operatore socio-sanitario (OSS): 168 ore a settimana
* Il monte orario previsto per le figure di riabilitazione (complessivamente 66 ore a settimana) può essere utilizzato in modo flessibile ed integrato in funzione del progetto riabilitativo del paziente al fine di assicurarne la maggior efficacia.
Le funzioni igienico-sanitarie fanno capo ad un Direttore Sanitario espressamente individuato o ad un medico psichiatra presente per almeno il 50% delle ore settimanali che assume anche la funzione di Dirigente Sanitario Responsabile

Per moduli differenti gli standard vengono riproporzionati ai posti letto occupati. Resta fermo l'obbligo di garantire la copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore.

I servizi generali (es. ristorazione, pulizia, lavanderia, smaltimento rifiuti, etc.) sono assicurati in conformità alle disposizioni normative vigenti in materia.

E' consentito l'utilizzo flessibile di posti letto di strutture extraospedaliere PA2 verso SA1 e viceversa che complessivamente non può superare il tasso di occupazione (giornaliero) del 100% dei posti letto accreditati, fermo restando la sussistenza dei requisiti previsti per la tipologia di posti letto utilizzata.

La struttura può avvalersi di infermieri generici ad esaurimento qualora già in servizio nell'organico purché sia garantita la presenza di almeno un infermiere in ogni turno e per ogni 30 posti letto.

La struttura, per i servizi gestionali e generali sopra individuati, può avvalersi di figure professionali tecniche di assistenza alla persona previste dalla previgente normativa, e dunque non solo di figure OSS, qualora già in servizio nell'organico prevedendo, ove possibile, programmi di riqualificazione per operatore socio – sanitario.

### **Retta giornaliera: € 150**

La tariffa indicata è applicata per le case di cura accreditate in fascia A.

In caso di attribuzione di fascia B e di fascia C di accreditamento della casa di cura la retta sarà rideterminata rispettivamente in euro 147 e 144.

## ALLEGATO C)

Tipologia posti letto	Ville Turina Amione (ASL TO4)	Villa Augusta (ASL TO3)	Villa Patrizia (ASL TO3)	Villa di salute (ASL TO5)	San Michele (ASL CN2)	S.Giorgio (ASL BI)	Villa Cristina (ASL NO)
RRF	80	80	25	35	54	28	90
Lungodegenza	40			30			20
Tot. Post-acuzie	120	80	25	65	54	28	110
CAVS	31	40	25	15		16	
<b>tot. Post-acuzie + Cavs prima della riconversione</b>	<b>151</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>80</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>110</b>
RRF rimanenti (Fuori Regione)					5	5	60
Tot. Post-acuzie rimanenti					5	5	60
Pl CAVS rimanenti dopo la riconversione	10	10	10	10		10	
1 – SA1	65	50	15	30	25	14	30
2 – PA2	76	60	25	40	24	15	20
<b>TOT pl riconvertiti (post acuzie + CAVS)</b>	<b>141</b>	<b>110</b>	<b>40</b>	<b>70</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>50</b>
<b>tot. Posti letto complessivi (territoriali e post acuzie) dopo la riconversione</b>	<b>151</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>80</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>110</b>

DETTAGLIO BUDGET PER TIPOLOGIA PL							
SA1	€ 3.766.581	€ 2.897.370	€ 869.211	€ 1.738.422	€ 1.586.655	€ 869.211	€ 1.862.595
PA2	€ 3.404.709	€ 2.805.130	€ 1.142.789	€ 1.784.911	€ 1.267.191	€ 783.289	€ 1.067.405
CAVS residui	€ 338.710	€ 387.500	€ 388.000	€ 386.667		€ 387.500	
PL H residui (fuori regione)					€ 380.387	€ 230.769	€ 3.516.473
<b>BUDGET</b>	<b>€ 7.510.000</b>	<b>€ 6.090.000</b>	<b>€ 2.400.000</b>	<b>€ 3.910.000</b>	<b>€ 3.234.233</b>	<b>€ 2.270.769</b>	<b>€ 6.446.473</b>

**ALLEGATO D)**

**SCHEMA DI CONTRATTO PER GLI ANNI 2024 – 2025 TRA AZIENDE SANITARIE E STRUTTURE TERRITORIALI EXTRAOSPEDALIERE AD INDIRIZZO NEUROPSICHIATRICO**

Tra

L'ASL \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, via/strada/corso/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore* \_\_\_\_\_, successivamente denominata "Azienda Sanitaria" o "ASL"

e

la Società \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, via/strada/corso/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ (C.F. e P. I.V.A. \_\_\_\_\_), titolare della struttura \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto, successivamente denominata "Struttura", rappresentata da \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_, con titolo di legale rappresentanza, ovvero con mandato speciale.

Premesso che:

1. con D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ è stato approvato il progetto di riconversione di posti letto accreditati di post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza neuropsichiatrica) in posti letto extraospedalieri;
2. con il medesimo atto sono state definite le regole per l'acquisizione da parte delle aziende sanitarie delle prestazioni rese dai predetti operatori per gli anni 2024-2025;
3. con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ è stata disposta la sottoscrizione del presente contratto in attuazione della citata D.G.R.;

si conviene e stipula quanto segue.

**Art. 1 - Oggetto del contratto.**

1. Le premesse costituiscono parte integrante del contratto.

2. La Struttura si impegna a rendere prestazioni residenziali a pazienti inviati dalla "Gestione centralizzata degli inserimenti" o, nelle more dell'attivazione, dalla/e seguenti articolazioni dell'ASL: \_\_\_\_\_, per conto e a carico del SSR, nelle seguenti tipologie e numero di posti letto:

**SA1: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo intensivo per l'accoglienza di utenti nell'immediata sub-acuzie pl. n.**

**PA2: Strutture extraospedaliere psichiatriche a carattere terapeutico-riabilitativo estensivo per l'accoglienza di utenti nell'immediata post-acuzie pl. n.**

ove previsti:

**CAVS pl. n.**

oppure:

**Posti letto di natura ospedaliera per tipologia e numero .....**

**Art. 2 – Obblighi della Struttura e requisiti dei servizi**

1. In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la Struttura garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e dei provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La Struttura è tenuta a mantenere e ad adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento previsti dalla normativa regionale in materia.

2. Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni, la Struttura si obbliga a:

- accettare i pazienti inviati dalla "Gestione centralizzata degli inserimenti" attivata dalle aziende sanitarie o, nelle more dell'attivazione, - dalle articolazioni dell'ASL di cui all'art.1 del presente contratto. Qualora pervenga una proposta di inserimento del MMG, dovrà essere contattato tempestivamente il competente servizio dell'ASL inviante in modo da garantire la presa in carico del paziente entro max 5 giorni dalla richiesta, tenuto conto dell'idoneità della Struttura ricevente in termini di intensità di cura rapportata alla gravità del paziente inviato;
- elaborare per ogni utente, entro 7 giorni dall'ingresso, uno specifico Piano riabilitativo, che prevederà altresì la durata dell'inserimento;
- concordare ogni modifica del Piano, compresa la proroga, con i sanitari invianti;

- nel caso di presenza di CAVS:

- erogare le prestazioni sanitarie nel rispetto delle modalità organizzative e dei requisiti stabiliti dalle disposizioni regionali di riferimento (DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013 e smi, DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, DD n. 924 del 30 dicembre 2015 e DGR n. 12-3730 del 27 luglio 2016), assicurandone altresì il relativo debito informativo (FAR-CAVS/SIAD);

- nel caso di mantenimento di PL di natura ospedaliera:

- erogare le prestazioni sanitarie secondo le modalità organizzative stabilite dalla DGR n. .... del ..... avente ad oggetto: ".....";
- adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo previsto dalla normativa vigente, nei confronti dell'ASL e del SSR secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.

3. L'utilizzo flessibile dei posti letto all'interno della Struttura è consentito solo per quelli che hanno la medesima natura (ospedaliera o extraospedaliera) e fra le tipologie SA1 vs. PA2 e viceversa, fermo restando la sussistenza dei requisiti previsti per la tipologia di posti letto utilizzata.

4. La capacità produttiva non contrattata o non utilizzata dal SSN è fruibile per l'attività in regime privatistico.

5. La Struttura erogherà le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versino in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991. Al personale saranno applicati i contratti di lavoro nazionali in conformità alla normativa vigente.

6. Ai sensi dell'art. 1, comma 42, lett. l) della legge n. 190/2012, la Struttura non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi ad ex dipendenti di ASL e Regione che nei tre anni antecedenti abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali.

7. Qualora la Struttura intenda cessare l'attività sanitaria deve comunicare la suddetta volontà con un preavviso di almeno 90 giorni, salvo diversa comunicazione dell'ASL e fermo restando l'obbligo di garantire la continuità delle prestazioni fino al provvedimento regionale di decadenza dall'accreditamento.

8. La Struttura può sospendere l'erogazione delle prestazioni soltanto per giusta causa con comunicazione tempestiva all'ASL, la quale informerà la Regione; allo stesso modo dovrà essere comunicata la ripresa dell'attività. Non costituiscono giusta causa gli eventuali ritardi nei pagamenti dei corrispettivi dovuti alla Struttura, ferme restando per tale ultima evenienza le tutele accordate dagli artt. 3 e 6 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231. Qualora la Struttura sospenda l'erogazione senza

giusta causa, resta facoltà dell'ASL risolvere il contratto mediante dichiarazione unilaterale comunicata a mezzo PEC, con conseguente addebito di tutti i danni subiti e subendi.

9. La cessione del contratto a terzi non produce effetti nei confronti dell'ASL e della Regione; in caso di mutamento di carattere soggettivo (fusione, incorporazione, scissione, cessione ramo d'azienda, subentro di altro titolare, etc.) l'efficacia della cessione del contratto, insieme all'accreditamento e all'autorizzazione, è sospensivamente condizionata all'adozione degli atti di competenza regionale circa la verifica dei requisiti soggettivi ed oggettivi.

### **Art. 3 – Budget**

1. Per gli anni 2024-2025, in relazione alle risorse finanziarie programmate per le prestazioni da rendere dalla Struttura per conto e a carico del SSR, sono assegnati all'Erogatore i seguenti budget suddivisi per tipologia di setting assistenziali, per ciascuna annualità:

- **SA1** **euro**
- **PA2** **euro**

ove presenti:

- **CAVS** **euro**
- **PL di natura ospedaliera** **euro**

2. Sono ammesse compensazioni solo tra i setting SA1 e PA2 e viceversa.

Per le attività di natura ospedaliera si farà riferimento, per quanto applicabili, alle regole generali valevoli per le strutture accreditate ospedaliere, secondo le disposizioni indicate nel relativo contratto.

3. Per le Strutture che mantengono PL di natura ospedaliera:

l'erogatore dichiara di conoscere ed accetta:

- l'applicazione del sistema dei controlli di cui alla D.G.R. 30 dicembre 2013, n. 13-6981 e s.m.i.;
- l'applicazione del sistema dei controlli di qualità ed appropriatezza dei ricoveri previsti dall'art. 79 comma 1 septies D.L. 112/2008, convertito con la Legge n. 133/2008, e dal DM 10 dicembre 2009, così come declinati nei provvedimenti attuativi regionali di riferimento.

### **Art. 4 - Regole di remunerazione**

1. La valorizzazione delle prestazioni avviene alle seguenti tariffe:

- SA1 euro 189/die
- PA2 euro 150/die

in relazione alla presenza:

- CAVS euro 120/die (moderata/lieve complessità clinico-assistenziale ) o 130/die (alta complessità clinico-assistenziale)
- posti letto di natura ospedaliera: tariffe di cui alla DGR 17 marzo 2008, n. 33-8425.

Per quanto riguarda le attività territoriali le tariffe sono onnicomprensive, ad esclusione dei farmaci che saranno identificati in un separato documento. Le stesse sono dovute per i soli giorni di permanenza effettiva del paziente presso la Struttura.

Per il setting ospedaliero, la variazione a qualunque titolo (ivi compresa la modifica della fascia di accreditamento) dei valori, delle tariffe di riferimento non determinano un correlato adeguamento del budget assegnato. In tali fattispecie, saranno le prestazioni oggetto del contratto ad essere rideterminate in misura compatibile con il richiamato valore di budget, salvo che intervengano specifiche indicazioni nazionali in materia.

## **Art. 5 - Modalità di pagamento e cessione del credito**

1. La Struttura emette la fattura mensile a seguito dell'ordine trasmesso da ciascuna Azienda sanitaria inserente tramite il sistema NSO per le giornate di presenza dell'utente. Il pagamento avviene entro 30 giorni dal ricevimento della fattura da parte di ciascuna ASL, fatte salve le necessarie verifiche circa la regolarità in relazione alle prestazioni erogate.

Per le attività di natura ospedaliera si farà riferimento, per quanto applicabili, alle regole generali valevoli per le strutture accreditate ospedaliere, secondo le disposizioni indicate nel relativo contratto.

2. È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere totalmente o parzialmente i pagamenti, comunicandolo previamente e formalmente alla Struttura, nei limiti delle contestazioni elevate a seguito dei controlli effettuati, dell'accertamento di gravi violazioni di legge o di norme regionali o di disposizioni previste dal contratto. Le partite contestate devono essere comunque definite entro e non oltre l'esercizio finanziario successivo alla verifica dei risultati.

3. La cessione del credito vantato nei confronti dell'ASL, ferma la forma richiesta dall'art. 69 R.D. 18 novembre 1923, n. 2440, produce effetti nei confronti di quest'ultima solo a seguito di notificazione della cessione alla medesima e di espressa accettazione da parte di essa, applicandosi l'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 (conv. con L. 17 luglio 2020, n. 77).

4. La misura degli interessi moratori di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231 non può essere superiore al tasso legale stabilito con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze non aumentato dei punti percentuali. In caso di cessione del credito da parte della Struttura, quest'ultima si impegna ad accollarsi il debito dell'ASL avente ad oggetto il pagamento degli interessi moratori in esame che possano sorgere successivamente alla cessione.

## **Art. 6 - Verifiche e controlli**

1. L'ASL e la Struttura verificano periodicamente l'andamento della produzione e la sua coerenza rispetto alle prestazioni contrattate. L'ASL potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli. La Struttura si obbliga a consentire lo svolgimento dell'attività di vigilanza dell'apposita Commissione ASL, a pena di risoluzione del contratto secondo la previsione di cui all'art. 7, comma 4, lett. e).

La Struttura si impegna altresì ad agevolare l'attività di vigilanza stessa, nonché quelle ulteriori esercitate nell'ambito delle funzioni regionali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

2. Eventuali inadempienze al contratto sono formalmente contestate dall'ASL alla Struttura. Entro 10 giorni il legale rappresentante della Struttura, o suo delegato, può presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

## **Art. 7 – Sospensione e risoluzione del contratto**

1. In caso di grave inadempimento, anche parziale, di obbligazioni nascenti dal contratto, e previa contestazione formale, l'ASL può sospendere l'efficacia del contratto o di parte di esso da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 12 mesi, inviando comunicazione formale che indichi altresì la durata della sospensione.

2. La revoca o la sospensione dell'autorizzazione o dell'accreditamento determina l'automatica e contestuale risoluzione /sospensione del contratto.

3. E' motivo di risoluzione del contratto anche il mancato adempimento degli obblighi derivanti dal debito informativo per causa imputabile alla Struttura.

4. Il presente contratto si intenderà risolto *ope iuris* qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate:

a) l'emersione di precedenti condanne penali, o sopravvenienza di nuove condanne penali, di carattere definitivo per uno o più reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 nei confronti dei soggetti indicati da tale articolo;

b) l'accertamento o la sopravvenienza, con riferimento ai soggetti indicati dall'art. 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e s.m.i., o in caso di ricevimento della comunicazione antimafia

o di sussistenza di un tentativo di infiltrazione mafiosa accertato dall'informativa antimafia interdittiva ex art. 84 del medesimo decreto;

c) violazione accertata definitivamente delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonea ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie;

d) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni;

e) impedimento al controllo esercitato dalle Aziende Sanitarie competenti per territorio o dalle Commissioni di Vigilanza situate nel territorio aziendale.

La risoluzione di cui alle lettere a) e b) non si produce quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione, ovvero, nei casi di condanna ad una pena accessoria perpetua, quando questa è stata dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179, comma 7, del codice penale, ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

### **Articolo 8 - Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del contratto la Struttura accetta il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

2. Le parti sono consapevoli che il presente contratto non può essere oggetto di condizioni o di riserve relative al sistema di finanziamento, dei controlli e delle sanzioni.

3. Costituiscono integrazione del contenuto contrattuale i provvedimenti di determinazione dei budget, dei tetti di spesa e del sistema tariffario, per cui la conclusione del contratto comporta accettazione di questi ultimi.

### **Articolo 9 - Durata, aggiornamento e rinvio normativo**

1. Il contratto decorre dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2025.

2. Il contratto si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o regionale, senza che derivino maggiori oneri per l'ASL dalla necessità della Struttura di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula. A seguito di tali evenienze, e purché le stesse siano legate all'erogazione di prestazioni sanitarie per conto del SSR, la Struttura potrà recedere dal contratto entro 60 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante comunicazione formale all'ASL e alla Regione.

### **Articolo 10 – Bollo, registrazione e pubblicazione**

1. Il presente contratto è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, comma 1, del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e successive modificazioni e la relativa spesa è divisa in parti uguali.

2. È inoltre soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

3. Il presente contratto è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria, nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

### **Art. 11 - Foro competente**

Per ogni controversia insorgente in esito all'applicazione del presente contratto, le parti riconoscono come competente il foro di \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'ASL

Per la Struttura

.....

.....

*Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005,  
n. 82*