



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
una Squadra al lavoro per garantire salute
U.O.C. Monitoraggio e Controllo
Attività di Riabilitazione
Accreditata, Attività Ospedaliere
Private Accreditate, Ospedali
Classificati e Specialistica
Ambulatoriale Accreditata

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

via Comunale del Principe n°13/A - 80145 - Napoli - C.F. 06328131211
tel. 081-254.1111, email: protocollogenerale@aslnapoli1centro.it, PEC: aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

U.O.C. Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione Accreditata, Attività Ospedaliere Private
Accreditate, Ospedali Classificati e Specialistica Ambulatoriale Accreditata
via Comunale del Principe n°13/A - 80145, Napoli,
tel. 081-254.9998, email: monitoraggio.riabilitazione@aslnapoli1centro.it

Spett.li Strutture Private Accreditate

- Centri di Riabilitazione ex art. 26
- Ambulatori di Terapia Fisica e FKT ex art.44
- Centri Diurni e RSA Unità di cura per disabili non autosufficienti

mezzo pec

Alle Associazioni di Categoria

mezzo pec

OGGETTO: Monitoraggio dei volumi prestazionali e di spesa al **31/08/2025** afferenti alla macroarea della Riabilitazione ex art. 26, alla branca di Medicina Fisica e Riabilitativa ex art. 44, alla macroarea sociosanitaria (Centri Diurni e RSA Disabili).

Si trasmette, in allegato alla presente, il prospetto dei volumi prestazionali e di spesa erogati da ciascuna struttura privata accreditata di competenza della Asl Napoli 1 Centro al 31/08/2025.

• **Prestazioni ex art. 26 L.833/78**

I volumi massimi prestazionali e di spesa per l'attività ex art. 26 L.833/78 sono stati determinati con la **Delibera del Direttore Generale n. 2217 del 27/11/2024** in ottemperanza alla DGRC n.545 del 24/10/2024, applicando le tariffe stabilite con la DGRC n.531 del 30/11/2021.

Secondo quanto previsto dal contratto all'art. 4 comma 6, il consumo massimo del tetto annuale, per ciascun setting riabilitativo, è fissato al 95% delle prestazioni contabilizzate entro il 30 novembre, al fine di assicurare la continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare.

In relazione alla liquidazione delle prestazioni erogate è stabilito che:

- non è prevista la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri in quanto i trattamenti riabilitativi ex art. 26 L.833/78 si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;
- l'acconto mensile, pari al 95% delle prestazioni erogate e rendicontate, sarà corrisposto alle scadenze stabilite dall'art. 9 comma 2 del contratto; il saldo pari al 5% sarà corrisposto secondo quanto previsto dal successivo comma 3;

Il riconoscimento delle prestazioni liquidabili, in virtù del mix di prestazioni di cui all'art. 3 comma 2 del contratto (c.d. "osmosi" tra setting riabilitativi) dovrà seguire i parametri esposti nel successivo art. 4 e specificati con le note prot. n. 051888/i del 23/02/2023 e n. 0289021/i del 16/11/2023, trasmesse a ciascun Distretto Sanitario di Base nonché a tutti i Centri di Riabilitazione operanti sul territorio. Nello specifico:

- l'eccesso di prestazioni ambulatoriali di piccolo gruppo può essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta;
- l'eccesso di prestazioni ambulatoriali può essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta.

È sempre necessaria formale istanza, motivata, della struttura privata accreditata indirizzata al Distretto territorialmente competente.

La liquidazione delle prestazioni erogate dovrà avvenire previa verifica del rispetto dei limiti della Capacità Operativa Massima di ciascuna struttura privata accreditata.

• **Prestazioni ex art. 44 L.833/78**

I volumi massimi prestazionali e di spesa per l'attività ex art. 44 L.833/78 sono stati determinati con la **Delibera del Direttore Generale n. 873 del 15/04/2025** in ottemperanza alla DGRC n.757 del 27/12/2024,

applicando le tariffe del nomenclatore regionale e del relativo catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, come da ultime aggiornate dalla DGRC n. 660 del 26/11/2024, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e *s.m.i.*).

Secondo quanto previsto dal contratto all'art. 4 comma 2, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 99% delle prestazioni contabilizzate entro il 30 novembre, al fine di assicurare la continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre.

In relazione alla liquidazione delle prestazioni erogate è stabilito che:

- è prevista la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato alle strutture private accreditate, con una oscillazione mensile non superiore al 30% del tetto mensile, e con obbligo di recuperare lo sfioramento entro i tre mesi successivi e, comunque, entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni rese in eccesso rispetto alla suddetta oscillazione massima mensile non saranno remunerate;
- gli acconti mensili, pari al 90% delle prestazioni erogate e rendicontate, e i saldi pari 10% delle stesse, saranno corrisposti alle scadenze stabilite dall'art. 7 commi 2 e 3 del contratto;
- in relazione agli obblighi informativi di cui all'art. 8 del contratto e secondo quanto stabilito con il Decreto Dirigenziale n. 775 del 07/08/2024, *le prestazioni sanitarie a carico del SSR rendicontate alle AA.SS.LL. potranno essere ammesse al processo di liquidabilità delle stesse, previa verifica della presenza della prenotazione e della corrispondente registrazione della avvenuta erogazione nel Sistema CUP Sinfonia.*

La liquidazione delle prestazioni erogate dovrà avvenire previa verifica del rispetto dei limiti della Capacità Operativa Massima di ciascuna struttura privata accreditata.

• **Centri Diurni e RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti**

Per i *Centri Diurni* e le *RSA Unità di Cura per disabili non autosufficienti* i volumi massimi prestazionali e di spesa sono stati determinati con la **Delibera del Direttore Generale n.1721 del 27/09/2024** in ottemperanza alla DGRC n.342 del 11/07/2024, applicando le tariffe stabilite con la DGRC n. 531 del 30/11/2021.

Secondo quanto previsto dal contratto all'art. 4 comma 4, il consumo massimo del tetto annuale, per ciascun setting riabilitativo, è fissato al 95% delle prestazioni contabilizzate entro il 30 novembre, al fine di assicurare la continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare.

In relazione alla liquidazione delle prestazioni erogate è stabilito che:

- l'acconto mensile, pari al 95% delle prestazioni erogate e rendicontate, sarà corrisposto alle scadenze stabilite dall'art. 9 comma 2 del contratto; il saldo pari al 5% sarà corrisposto secondo quanto previsto dal successivo comma 3.

La liquidazione delle prestazioni erogate dovrà avvenire previa verifica del rispetto dei limiti della Capacità Operativa Massima di ciascuna struttura privata accreditata.

Il Dirigente Responsabile
U.O.S. Monitoraggio e controllo attività
amministrativo-contabili
dott. Maurizio Cartalemi

Il Direttore U.O.C.
Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione
Accreditata, Attività Ospedaliere Private Accreditate,
Ospedali Classificati e Specialistica Ambulatoriale
Accreditata
dott. Carmine Cevaro