



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 per disabili non autosufficienti
mezzo pec

Alle Associazioni di Categoria
mezzo pec

OGGETTO: Monitoraggio dei volumi prestazionali e di spesa 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 non autosufficienti) al **31 gennaio 2026**.

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 gennaio 2026.

Preso atto che allo stato non risultano ancora adottati, da parte della Regione Campania, i provvedimenti di programmazione sanitaria relativi ai volumi e alle tipologie di prestazioni afferenti alla macroarea della Riabilitazione ex art. 26, alla branca di Medicina Fisica e Riabilitativa ex art. 44 e alla macroarea sociosanitaria (Centri Diurni e RSA Disabili non autosufficienti) per l'anno 2026, si è provveduto a confermare in via provvisoria e in regime di proroga i volumi prestazionali contrattualizzati per l'esercizio 2025, al fine di garantire la continuità assistenziale, l'esercizio della libera scelta dell'utenza e la tutela delle legittime aspettative degli operatori privati accreditati, nonché consentire il regolare monitoraggio della spesa.

Allo stesso modo, le pattuizioni contrattuali volte a regolare i rapporti tra le parti, sottoscritte per l'esercizio 2025, si applicano, in via provvisoria ed in regime di proroga, anche per l'anno 2026, fino all'adozione delle nuove determinazioni regionali di programmazione sanitaria.

In riferimento al nuovo tracciato File H delle prestazioni territoriali residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari erogabili dalle strutture pubbliche e private accreditate secondo le nuove tariffe in vigore dal 1° gennaio 2026, secondo le indicazioni fornite dalla Direzione SoReSa S.p.a., è in fase di aggiornamento il gestionale CACOMM.

Atteso che le strutture private accreditate hanno completato il caricamento dei dati delle prestazioni erogate nel mese di gennaio 2026 in base al vecchio tracciato, il presente monitoraggio tiene conto di detti dati, con riserva di verifica della corrispondenza del flusso File H precedente con quello successivamente caricato in base al nuovo tracciato.

In relazione al monitoraggio delle prestazioni erogate nel mese di gennaio si specifica quanto segue:

- **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 approvati in via provvisoria, per l'esercizio 2026, con la **Delibera del Direttore Generale n. 511 del 09/03/2026** confermando i volumi prestazionali assegnati con la DGRC n. 545 del 24/10/2024 e applicando le tariffe stabilite con la DGRC n.526 del 05/08/2025 in vigore a partire dal 1° gennaio 2026.

In merito alla liquidazione delle prestazioni di seguito si riportano le disposizioni previste dai contratti sottoscritti dalle strutture private accreditate.

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, secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 2 del contratto 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.

• **Prestazioni ex art. 44 L.833/78**

I volumi massimi prestazionali e di spesa per l'attività ex art. 44 L.833/ sono stati approvati in via provvisoria con la **Delibera del Direttore Generale n. 461 del 03/03/2026**, applicando in regime di proroga per l'esercizio 2026, i limiti prestazionali e di spesa assegnati alle strutture private accreditate con la Delibera DG 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 sforamento 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.

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

I volumi massimi prestazionali e di spesa per le prestazioni erogate dai Centri Diurni e le RSA per disabili non autosufficienti sono stati approvati in via provvisoria, per l'esercizio 2026, con la **Delibera del Direttore Generale n. 512 del 09/03/2026** confermando i volumi prestazionali assegnati con la DGRC n. 544 del 24/10/2024 e applicando le tariffe stabilite con la DGRC n.526 del 05/08/2025 in vigore a partire dal 1° gennaio 2026.

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.

Resta fermo il principio per cui 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**