



**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO**  
**DIPARTIMENTO DELLE FRAGILITA'**  
**U.O.C. Riabilitazione dell'età evolutiva e dell'adulto**  
Via Comunale del Principe 13/A  
tel . 0812549998 – fax 0812544589

Prot. 456 del 24/05/16

**Ai Legali Rappresentanti**  
**Centri di Riabilitazione e FKT**  
**Ai Responsabili Associazioni di categoria**  
**Ai Direttori Responsabili Distretti**  
**p.c. al Commissario Straordinario**  
**p.c. al Sub Commissario Sanitario**

**OGGETTO: sottoscrizione contratti 2015; riserve su percentuale trattamenti domiciliari; richiesta di sottoscrizione contratti socio sanitari**

In riferimento alle comunicazioni inoltrate da vari centri operanti ex art. 26 L. 833/78, si fa presente quanto segue:

1. Secondo la normativa vigente, poiché il volume di prestazioni domiciliari previsto dai vigenti DCA è del 30% per totale ASL, è logico che eventuali volumi superiori a tale percentuale erogati da un singolo centro (e non superiori al 40%) potranno essere liquidati soltanto a consuntivo, poiché il loro riconoscimento è connesso all'eventuale sottoutilizzo, da parte di altre strutture, del loro volume assegnato di trattamenti domiciliari; nei contratti, pertanto, è stata giustamente inserita la quota del 30%;
2. Il contratto è sancito da una precisa disposizione aziendale (delibera del Commissario Straordinario n. 501 del 9/5/2016).
3. Quanto alla richiesta di sottoscrivere i contratti socio sanitari, si ribadisce che:
  - a. Il DCA n. 6 del 4/2/2016, nello stabilire un nuovo regime tariffario per i soggetti in trattamento semiresidenziale e residenziale in centri accreditati ex art. 26 L. 833/78 post-240 giorni, stabiliva anche (punto 6) che per i casi in questione “*non si genera accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22/6/2007 e non si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso*”; tale evidenza è stata più volte ribadita dallo scrivente anche in sede di Tavolo tecnico;
  - b. I DCA relativi ai tetti di spesa assegnano espressamente le prestazioni ex DCA 6/2010 erogate dai centri accreditati ex art. 26 al tetto di spesa per la riabilitazione ex art. 26 e non al tetto di spesa socio sanitario (senza contare i precedenti decreti sui tetti di spesa, vedi DCA n. 90 del 11/8/2014, punto 6 del “decreto” e DCA n. 8 del 16/2/16 che, nella sezione IV, recita “*Ai fini dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli operatori privati per la macroarea Riabilitazione ex art. 26.....si continua ad applicare anche per il 2015 e 2016 la disciplina recata dal DCA n. 90/2014*”).

4. Quanto alla tesi che il regime di compartecipazione relativo agli assistiti che fruiscono dei trattamenti semiresidenziali post 240 giorni ex DCA n. 6/2010, conferirebbe al centro il diritto ad essere remunerato a carico del tetto di spesa socio sanitario, essa è contraddetta, come si ribadisce, dallo stesso DCA n. 6 (che prevede espressamente sia la valutazione UVI che il regime di compartecipazione per i predetti assistiti, senza per questo conferire al centro alcun presupposto per modifiche del regime di accreditamento) e dai citati DCA n. 90/2014 e 8/2015 (per non citare i precedenti), che prevedono espressamente a quale tetto di spesa tali prestazioni debbano essere ascritte.

Il direttore  
dott. Nicola Abbamondi

