



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 25 del 5 aprile 2011

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2011 dei limiti 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 ex art. 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha 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;
- che 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, E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo, A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale 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;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione 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. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinques del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502"*;

CONSIDERATO

- che nelle macroaree delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e della salute mentale e socio sanitario è in corso una profonda ristrutturazione, incentrata sul progressivo accreditamento delle RSA (Residenze Sanitarie Assistite), anche attraverso la trasformazione parziale o totale di centri eroganti prestazioni semiresidenziali e residenziali ex art 26 in centri eroganti prestazioni di RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze, ai sensi della DGRC n. 1267 del 16 luglio 2009, come modificata ed integrata dal decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 6 del 4 febbraio 2010, pubblicato sul BURC n. 14/2010;
- che, a tale riguardo, il richiamato decreto n. 6/2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha stabilito che le nuove tariffe per le prestazioni di RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze, in attesa del completamento della rete di assistenza socio sanitaria e nelle more dell'accREDITAMENTO definitivo (ai sensi del Regolamento regionale n. 1/2007) sono applicate per le prestazioni socio sanitarie erogate anche da:
 - centri provvisoriamente accreditati per la riabilitazione ex art. 26 che assistono utenti in regime semiresidenziale o residenziale, che hanno superato i 240 giorni di permanenza (che abbiano o meno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno) o nel rispetto delle linee guida ;
 - strutture socio sanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono, quindi, in attesa dell'accREDITAMENTO istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RSA e/o Centro Diurno ai sensi della DGRC n. 7301/2001, nei limiti del tetto di spesa socio sanitario e che abbiano stipulato contratti con le ASL per la fornitura del servizio;
- che la definizione di limiti di spesa per singola struttura privata, operante nella macroarea della riabilitazione ex art. 26 e/o della salute mentale e socio sanitario già attuata nel 2010 , viene adattata al consuntivo dei fatturati 2010 rettificando eventuali discordanze del 2010;

CONSIDERATO , inoltre

- a) Che in data 24 marzo 2011, si è tenuto un incontro fra i rappresentanti della Regione Campania e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative della macroarea "Assistenza riabilitativa da privato" (All. 1) nel corso del quale è stata rappresentata la grave situazione di disequilibrio del sistema sanitario regionale ;
- b) che in tale sede, è stata altresì evidenziata la necessità di ristrutturazione delle reti territoriali e dei sistemi di presa in carico dei pazienti, anche attraverso azioni di riconversione volte a favorire il trattamento dei pazienti nei setting assistenziali maggiormente appropriati;
- c) che il raggiungimento di tale obiettivo, sarà possibile nel medio – lungo periodo, e che pertanto, per il 2011, al fine di contenere il disavanzo , è stato convenuto di procedere ad azioni di riduzione del tetto/volumi di prestazioni erogate dai privati nei limiti di seguito precisati:

- Per l' FKT si applicherà un riduzione dell'8 % sul tetto fissato per l'esercizio 2010;
- Per l'art. 26 si applicherà: una riduzione del 3% per ambulatoriale ed una riduzione del 4% per il domiciliare sul tetto 2010 (al lordo dell'accantonamento dell'1%); per le restanti specialità (residenziale, semiresidenziale, intensiva, etc.) si opererà una riduzione del 2% sul tetto 2010 (al lordo dell'accantonamento dell'1%);

Resta invariato il tetto di spesa dell'RSA e del settore Sociosanitario per i quali si conviene la conferma del tetto del 2010. A tale proposito va precisato che lo stesso è al lordo della quota a carico del cittadino /Comune, per cui l'onere a carico del S.S.R. è pari alle percentuali di cui all'allegato 1.c del DPCM 29.11.2001 come anche richiamato nel decreto commissariale n. 6/2010.

DATO ATTO

- che per l'anno 2011 , su richiesta delle associazioni di categoria, ed in considerazione della necessità di garantire maggiore flessibilità e complementarità alle modalità di erogazione delle prestazioni, vengono assegnati limiti di spesa per singola struttura anche alla branca di FKT ex art. 44, in afferenza alla Riabilitazione, trasferendo le relative risorse dalla macroarea della specialistica ambulatoriale;
- che la definizione dei limiti di spesa per singola struttura privata, operante per la branca di FKT ex art. 44 viene elaborata sulla base dei dati di spesa consuntivati nell'intero anno 2008, I Sem 2009 e I semestre 2010;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna ASL hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSN, in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula del contratto allegato al presente decreto, 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 di spesa prefissato dal presente decreto;

RITENUTO

- che le ASL, entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto, devono assegnare, ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget 2011: per le prestazioni di riabilitazione art. 26, sulla base degli importi definiti nella tabella allegato 3 al presente decreto; per l'art. 44 , salute mentale, e socio sanitario sulla base, rispettivamente, degli importi esposti negli allegati n. 1 (colonna D) – diminuito dell'8% - e n. 2 (colonna F) del decreto n. 37/2010 ; nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, le ASL devono porre la massima attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali (DGRC n. 482/2004) ed all'attuazione del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 32 del 22 giugno 2010, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati;
- che in ogni ASL dovrà essere operativo, entro 3 mesi dalla pubblicazione del decreto, un sistema informativo che consenta il monitoraggio delle autorizzazioni e quindi della relativa spesa al fine di evitare che le ASL autorizzino prestazioni oltre i tetti assegnati.
- che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nell' allegato 1 per ciascuna struttura, relativi alle prestazioni ex art. 26, fermo restando il rispetto della C.O.M. da parte delle singole strutture private, allo scopo di sostenere l'offerta delle prestazioni che - generalmente - si rivolgono a pazienti non autosufficienti e con alto bisogno assistenziale, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, analogamente è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali;

- che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nell'allegato 2 per ciascuna struttura, in considerazione della transizione in corso parziale o totale di diverse strutture private da erogatori di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 a strutture RSA e/o Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze, rimane facoltà di ciascuna ASL e di ciascuna struttura privata di definire il limite di spesa complessivo per l'esercizio 2011 convertendo in tutto o in parte il budget delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26, assegnato alla struttura nell'allegato n. 2, un budget - per la stessa struttura - a valere sul tetto di spesa della macroarea della salute mentale e sociosanitario;
- che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nell' allegato 2 per ciascuna struttura (che eroga prestazioni ex art. 26, ex art. 44 e salute mentale e socio-sanitarie RSA) è consentita una osmosi tra le tre branche (prestazioni ex art. 26, ex art. 44 e salute mentale e socio-sanitarie RSA): un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 44 e viceversa; analogamente un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni di RSA potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 e viceversa;
- che, come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo previa specifica motivata autorizzazione della ASL competente: al riguardo, si richiamano le Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (BURC n. 22/2004), che al punto 5.2 prevedono che "*... la terapia domiciliare è prescritta in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente*"
- che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione temporale delle prestazioni in corso d'anno in modo il più possibile omogeneo, al fine di evitare che il precoce esaurimento dei limiti di spesa possa compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- che, a tal fine, l'indirizzo, più volte affermato dalla giurisprudenza amministrativa (v. TAR Campania, Sezione I, sentenze 16592/2007 e 3821/2008; Consiglio di Stato, Sezione V, sentenza n. 3904/2009) secondo il quale la verifica del rispetto della C.O.M. su base annua (anziché mensile, o settimanale, o giornaliera) è maggiormente idonea "*... a garantire gli equilibri di gestione di una struttura sanitaria, salvaguardandone l'attività da conseguenze derivanti da eventuali ed improvviso aumenti della domanda di prestazioni; evitandone viceversa la caduta nei periodi di forzata sospensione dell'attività lavorativa* ..", deve essere contemperato con l'interesse generale a che, nell'ambito dei limiti di spesa programmati, i centri privati che erogano prestazioni pubbliche riservino almeno in parte il budget annuale all'esigenza di assicurare la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate;
- che per tale finalità il contratto allegato limita il consumo del tetto annuale al 95% al 30 novembre dell'anno 2011;
- che, pertanto, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre del 2011;

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri

privati con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09, quest'ultima come modificata ed integrata dal decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 3 del 30 settembre 2009;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate;

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che i limiti di spesa per l'esercizio 2011 per la macroarea assistenza riabilitativa, sono quelli fissati nell' allegato 2 al presente decreto:
3. Di stabilire che le ASL, entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto, devono assegnare, ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget 2011: per le prestazioni di riabilitazione art. 26, sulla base degli importi definiti nella tabella allegato 3 al presente decreto; per l'art. 44 , salute mentale, e socio sanitario sulla base, rispettivamente, degli importi esposti negli allegati n. 1 (colonna D) – diminuito dell'8% - e n. 2 (colonna F) del decreto n. 37/2010. Nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, le ASL devono porre la massima attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali (DGRC n. 482/2004) ed all'attuazione del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro n. 32 del 22 giugno 2010, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati.
4. Di stabilire che in ogni ASL dovrà essere operativo, entro 3 mesi dalla pubblicazione del decreto, un sistema informativo che consenta il monitoraggio delle autorizzazioni e quindi della relativa spesa al fine di evitare che le ASL autorizzino prestazioni oltre i tetti assegnati.
5. Di stabilire che per l'esercizio 2011 ai centri privati di riabilitazione art. 26, ex art 44, salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, si applicano i limiti di spesa fissati nell'allegato 2 al presente decreto, con le modalità, prescrizioni, possibilità di travaso fra le due macroaree e tutte le altre condizioni, dettagliatamente specificate nelle premesse e negli allegati al presente decreto.
6. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri privati di riabilitazione art. 26, ex art 44, salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, ed a tutti i medici prescrittori interni e/o convenzionati.
7. Di stabilire che Aziende Sanitarie Locali, ai fini dei contratti relativi all'esercizio 2011 utilizzeranno gli schemi allegati: **A/1** (per strutture eroganti prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o ex art. 44 e/o salute mentale e socio sanitario); **A/2** (per strutture eroganti solo prestazioni di riabilitazione ex art. 44); **A/3** (per strutture eroganti solo prestazioni di salute mentale e socio sanitario) al presente decreto, stipulando i relativi contratti entro il 10 Aprile 2011.
8. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 10 Aprile 2011 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica 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). In caso di

contenzioso, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza le somme eventualmente spettanti al centro ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso.

9. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA. GG. CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli
D.ssa Rosanna Romano

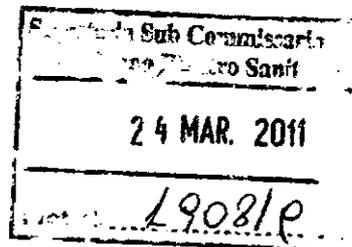
Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G. F. Ghidelli

Avv. Lara Natale



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)



VERBALE D'INCONTRO

L'anno 2011 addì 24 del mese di marzo, alle ore 16.00, presso l'ufficio commissariale per il Piano di Rientro della Regione Campania, a seguito convocazione del 21.03.2011, sono riuniti i rappresentanti della Regione Campania e quelli delle organizzazioni rappresentative delle strutture private che svolgono attività di assistenza riabilitativa.

Sono presenti per la Regione Campania, il Dr Mario Morlacco, sub Commissario ad acta per il Piano di Rientro, il dr Albino D'Ascoli Coordinatore AGC 19, la d.ssa Angela D'Apice, Dirigente ASL AV e consulente della struttura commissariale, il dr. Giancarlo Ghidelli, Dirigente del Servizio Economico Finanziario, la d.ssa Rosanna Romano dirigente del settore Fasce deboli, la d.ssa Maria Rosaria Canzanella, funzionaria del settore fasce deboli, la sig. ra Luisa Cappitelli, funzionaria Settore Fasce Deboli, la d.ssa Maria Valeria Di Martino, Dirigente AO Monaldi, il dr, Michele Tari, dirigente ASL Caserta e consulente struttura commissariale, la d.ssa Lara Natale Coordinatore della struttura Commissariale.

Per le organizzazioni rappresentative della macroarea "Assistenza riabilitativa":

Confindustria sanità- Severino
ASPAT - Polizzi - Gambardella
ANISAP - Mariniello
AIAS - Saetta
ARIS - Forgione
ANPRIC - Pizza- Giordano
Confapi Sanità - Buonincontri
Coordinamento Onlus. AGIDAE - ANFFAS- FOAI - GIFFAS - De Falco - Dell'Aquila -
Ciccarelli
AIOP - Mancino
FRAS - Salzano - Lamberti

Introduce i lavori il dott. Morlacco il quale richiama l'attenzione sulla grave situazione di disequilibrio del sistema sanitario regionale e sulla necessità di interventi di riequilibrio economico. Richiama, quindi, l'art. 8 quinquies, comma 8, del dlgs 502/92 e s.m.i e la necessità di intervenire sui tetti di spesa.

Le parti, dopo ampia e approfondita discussione convengono quanto segue.

Attesa l'urgenza di pervenire alla stipula dei contratti, propone di tener ferma la disciplina già condivisa nei precedenti incontri con il sub commissario Zuccatelli - con particolare riferimento all'osmosi fra le varie tipologie di prestazioni - e di limitare il presente accordo all'anno 2011, recependo gli esiti delle precedenti riunioni con le seguenti precisazioni:

Per l' FKT si applicherà un riduzione dell'8 % sul tetto 2010;

Per l'art. 26 si applicherà una: riduzione del 3 % per ambulatoriale ed una riduzione del 4% per il domiciliare.

Per le restanti specialità (residenziale, semiresidenziale, intensiva, etc) si opererà una riduzione del 2% mentre resta invariato il tetto di spesa dell'RSA e del settore Sociosanitario per i quali si conviene la conferma del tetto del 2010, riservandosi eventuali successive valutazioni.

Si precisa che gli abbattimenti saranno operati sul tetto 2010 al lordo dell'accantonamento dell'1% che, per il 2011, non sarà nuovamente accantonato.

La Regione si impegna ad attivare Tavoli tecnici paritetici , per addivenire in tempi congrui alla riconversione delle strutture , privilegiando le strutture già temporaneamente accreditate.

Il Tavolo valuterà anche le ipotesi di riorganizzazione delle strutture che erogano solo prestazioni di FKT.

Letto , firmato, sottoscritto

Mandellorace

ARIS PRAS.

ARIS
Edu Jufgan

Co. Industria

ANISAP

SIAS ONLUS

ANFFAS Oulua.

FOAI

L'ASSIST deposita una nota allegata al presente verbale
per la parte concernente al contenuto dell'accordo

Ass. Cap. Pese

ASSIST Campania
F. J. J. J.
Antonio Santadellia

CONFAPI G. Amministratore

Ass. S. J. J.

ANPRIE don N. N. N.
J. J. J.

Guidelli

EX ART. 44 - TETTI ANNO 2011 (netto ticket e sconto, ma lordo quota .../2010)

Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 44	Prestazioni 2008	Fatturato lordo 2008	Anno		Gen-Giugno		Gen-Giugno		% utilizzo anni 2008-2009-2010		TETTI 2011		
				Fatturato al netto dello sconto 2008	Prestazioni 2009	Fatturato lordo 2009	Fatturato al netto dello sconto 2009	Prestazioni 2010	Fatturato lordo 2010	Fatturato al netto dello sconto 2010	% al lordo	% al netto	Netto sconto e ticket ma lordo quota ricetta	Netto ticket ma lordo sconto e quota ricetta
ASL di AVELLINO														
													Tetto decreto 35 =2.180.000	
													Abb. 8 %=2.005.600	
085600	CE.ME. S.R.L.	70081		323.332,95	69678		385.989,23	45557		402.162,03	17,1254		343.500,00	349.100,00
086000	I.F.O.C. S.R.L.	95258		486.216,08	93011		549.908,82	54013		398.834,41	22,1094		443.500,00	450.700,00
086100	BRAIN S.R.L.	60948		426.267,55	55129		447.022,94	33721		337.441,95	18,6546		374.200,00	380.300,00
087500	ISTITUTO F.O.R.M.E.S. S.R.L.	35797		159.819,89	33407		179.928,69	22242		140.422,78	7,3983		148.400,00	150.800,00
150007	STUDIO MEDICO DIAGNOSTICO GUIDI s.a.s.	40443		205.973,03	23781		134.562,15	10858		86.118,01	6,5737		131.900,00	134.000,00
150020	CENTRO MINERVA s.r.l.	37733		274.286,12	23689		191.026,95	18854		222.648,85	10,5999		212.600,00	216.100,00
150021	PROV. RELIGIOSA SS APOSTOLI PIETRO E PAOLO di DON ORIONE	8900		53.888,75	2430		15.939,95	2330		21.537,70	1,4077		28.200,00	28.700,00
150022	CENTRO DI RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA SILENZIOSI OPERAI DELLA CROCE	10904		47.374,57	8811		43.624,00	4340		23.068,10	1,7575		35.300,00	35.800,00
150023	AIAS AVELLINO ONLUS Sede di Calitri	17553		257.441,94	12629		188.593,62	11658		184.734,59	9,7187		194.900,00	198.100,00
150385	AIAS AVELLINO ONLUS (FILE C)	5261		95.054,96	5716		105.049,84	6634		101.989,08	4,6546		93.400,00	94.900,00
	TOTALE ASL di AVELLINO	382878		2.329.655,84	328.281		2.241.646,19	210.207		1.918.957,50	100,00		2.005.900,00	2.038.500,00
ASL di BENEVENTO														
													Tetto decreto 35 = 3.220.000	
													Abb. 8 %=2.962.600	
150345	RelaxBn	4.143	82.867,46	82.038,79	1.779	38.148,55	37.843,38	2.247	44.718,91	44.330,28	2,1525	2,1676	64.200,00	64.800,00
172000	RelaxBn	74.336	418.939,63	414.750,63	47.586	225.481,66	221.076,52	26.802	213.535,40	209.335,03	11,1428	11,1562	330.500,00	335.500,00
211500	Relax S.Salv.	48.393	349.749,71	343.546,29	22.378	137.258,47	134.462,65	14.178	100.569,17	98.428,02	7,6312	7,6090	225.400,00	229.800,00
150350	CMR	63.376	825.016,93	814.627,37	30.621	420.819,80	415.385,25	25.789	322.316,31	317.920,50	20,3666	20,4327	605.300,00	613.300,00
150351	De Nicola	10.130	164.218,85	162.482,05	3.505	60.781,50	60.176,75	3.247	53.631,04	53.069,15	3,6188	3,6396	107.800,00	109.000,00
170200	MedicalCenter	91.652	576.955,78	564.760,55	61.245	316.946,84	310.000,55	41.425	305.034,04	297.996,91	15,5713	15,4804	458.600,00	468.900,00
150353	S.Marco	20.551	497.366,53	493.856,56	9.849	235.052,23	233.369,50	11.102	261.558,04	259.661,35	12,9094	13,0269	385.900,00	388.700,00
170201	Moscato	41.827	213.503,40	208.545,26	21.631	110.522,04	107.929,65	19.472	125.165,61	122.036,32	5,8339	5,7884	171.500,00	175.700,00
171200	DE MSI fkt	41.040	241.967,16	236.976,79	22.294	131.602,16	128.726,69	12.283	99.063,62	97.010,17	6,1384	6,1078	181.000,00	184.800,00
190600	Relax_Montes.	59.143	332.507,00	326.711,38	36.750	207.070,22	202.792,31	29.239	215.358,55	211.092,48	9,8048	9,7759	289.600,00	295.200,00
221400	RelaxMorcone	29.462	187.186,68	183.766,21	346.693	100.135,76	98.152,00	10.386	84.590,70	82.891,85	4,8303	4,8155	142.700,00	145.400,00
	TOTALE ASL di BENEVENTO	484.053,00	3.890.279,13	3.832.061,88	604.331,00	1.983.819,23	1.949.915,25	196.170,00	1.825.541,39	1.793.772,06	100,00	100,00	2.962.500,00	3.011.100,00
ASL di CASERTA														
													Tetto decreto 35 =8.300.000,00	
													Abb. 8 %=7.636,000	
000070	Centro GINOLFI (Terapia Fisica)	55.315	670.936,95	672.964,51	36.366	497.881,01	491.750,93	25.026	282.661,40	278.317,97	6,6849	6,7309	514.000,00	518.800,00
000074	CEFIM	54.316	444.633,70	434.463,36	28.601	216.597,27	212.633,55	24.466	255.825,31	251.917,12	4,2236	4,1933	320.200,00	327.800,00
000086	CEFIR	102.410	460.832,02	433.996,65	51.653	228.418,32	222.501,97	42.179	231.151,21	225.195,87	4,2390	4,1126	314.000,00	329.000,00
000104	Centro Riab. CORONA	60.073	285.113,72	269.403,95	36.873	172.612,79	168.240,34	25.879	171.381,46	167.350,91	2,8974	2,8219	215.500,00	224.900,00
000119	C. Rad.Med.-Ter.Fis. Dr. Morrone (Terapia Fisica)	64.237	463.761,73	474.168,21	38.248	302.879,17	297.008,75	31.516	277.896,82	272.365,71	4,8107	4,8675	371.700,00	373.400,00
150023	Casa di Cura Athena	49.074	375.950,50	354.860,55	29.331	219.468,39	215.293,60	30.787	303.992,65	299.213,68	4,1423	4,0551	309.600,00	321.500,00
150120	INCONTRO	47.331	926.833,56	939.290,93	28.313	559.091,94	554.596,86	15.782	351.372,37	348.804,13	8,4619	8,5950	656.300,00	656.700,00
150121	FEMAS	42.364	260.414,98	259.567,78	23.035	136.753,64	134.132,84	18.319	155.083,11	152.533,76	2,5435	2,5478	194.600,00	197.400,00
150123	ANTARES	80.824	679.293,08	706.951,70	41.114	346.368,71	340.749,14	34.935	380.144,09	374.794,99	6,4746	6,6351	506.700,00	502.500,00
150124	CINETIC	16.698	339.954,28	348.371,47	7.982	157.686,09	156.389,11	4.879	110.452,36	109.636,29	2,8006	2,8658	218.800,00	217.400,00
150125	OASI	17.039	290.117,20	288.686,92	8.086	126.401,06	125.276,00	9.249	179.096,34	177.632,69	2,7432	2,7594	210.700,00	212.900,00

PRESTAZIONI FRATTURE ORTOPEDICHE - EX ART. 44 - TETTI ANNO 2011 (netto ticket e sconto, ma lordo quota ricetta ex decreto 35 del 27/9/2010)

		Prestazioni 2008	Fatturato lordo 2008	Anno	Prestazioni 2009	Fatturato lordo 2009	Gen-Giugno			% utilizzo anni 2008-2009-2010		TETTI 2011		
							Fatturato al netto dello sconto 2008	Fatturato al netto dello sconto 2009	Prestazioni 2010	Fatturato lordo 2010	Fatturato al netto dello sconto 2010	% al lordo	% al netto	Netto sconto e ticket ma lordo quota ricetta
341110	GOLIA FKT	98.860	479.603,45		57.995	292.555,75	285.254,10	61.080	360.988,90	352.141,95	5,2188	5,2726	402.600,00	405.000,00
341123	AGRO AVERSANO	71.486	357.602,55		36.197	195.034,61	190.470,69	23.771	144.790,44	141.343,56	3,2121	3,2332	246.900,00	249.300,00
341124	SANTULLI	23.324	485.439,13		11.870	246.325,20	244.273,20	7.426	181.977,92	180.710,40	4,2083	4,0302	307.700,00	326.600,00
341126	AIRRI	53.825	984.751,13		20.347	419.199,74	416.066,22	24.753	545.897,66	541.999,36	8,9802	9,1192	696.300,00	697.000,00
341127	GEROVIT	10.280	66.444,28		36.184	259.253,51	254.638,22	30.522	235.089,20	230.508,27	2,5828	2,5636	195.800,00	200.500,00
361112	CENTRO AGRO AVERSANO srl	28.121	341.043,05		14.326	161.759,92	159.660,84	13.300	173.983,75	171.870,40	3,1170	3,0970	236.500,00	241.900,00
361114	LA RINASCITA	35.871	274.562,09		20.801	147.239,87	144.625,39	14.365	120.890,17	118.901,71	2,4994	2,4995	190.900,00	194.000,00
361115	CENTRO SALUS SAS	4.811	117.014,11		4.062	100.906,84	100.214,40	5.324	133.481,08	132.581,60	1,6184	1,6150	123.300,00	125.600,00
361116	VILLA DEI CEDRI srl	35.256	237.778,06		18.135	113.358,78	111.115,72	13.086	99.786,07	97.865,94	2,0768	2,0923	159.800,00	161.200,00
381117	CENTRO PRIF Srl	7.592	164.910,94		4.800	89.979,51	89.172,93	3.699	78.042,58	77.399,15	1,5334	1,5078	115.100,00	119.000,00
401107	C.D.C. LA NUOVA DOMITIANA Spa	42.804	229.911,47		8.886	54.036,32	52.997,38	4.438	28.688,00	28.070,16	1,4399	1,4022	107.100,00	111.800,00
401108	LA PINETINA G A F Srl	5.162	35.362,64		15.742	143.969,37	141.937,41	9.773	89.910,39	88.439,65	1,2400	1,2304	94.000,00	96.200,00
421106	C.tro DIAGNOSTICO Dr. GINOLFI Srl	41.675	378.701,42		24.014	230.086,77	227.035,36	15.583	127.966,00	125.753,22	3,3932	3,4008	259.700,00	263.400,00
421110	CENTRO CAMPANO Sas	32.640	349.027,94		17.209	189.848,45	187.469,37	15.230	217.472,98	215.113,63	3,4834	3,4784	265.600,00	270.400,00
421111	CENTRO SAN PAOLO Sas	12.685	322.232,75		6.134	154.127,68	153.084,75	7.896	199.288,46	197.945,17	3,1118	3,1235	238.500,00	241.500,00
431104	St. Rx - F K T ECOG. Dr. FUSCO Sas	56.363	268.804,62		27.742	124.229,91	121.476,89	18.797	98.273,97	95.965,40	2,2628	2,1499	164.200,00	175.600,00
	TOTALE ASL di CASERTA	1.150.436	10.291.031,35		654.046	5.886.070,62	5.798.065,96	532.060	5.535.584,69	5.454.372,69	100,0000	100,0000	7.636.100,00	7.761.300,00
	ASL NAPOLI 1 CENTRO													
	Macroarea Riabilitazione art. 44													Tetto decreto 35 =16.293.000,00
	Codice NSIS													Abb. 8 %=14.989.560
						1° sem 2009								
530.427	"C.R.S. " CENTRO DI RIABILITAZIONE SOLLO	0,00	319.187,24		0,00	187.808,66	180.723,26	0,00	176.115,87	170.512,62	1,1297	1,1350	170.100,00	172.100,00
510.424	<<I.F.K.O.>> S.A.S. - ISTIT. FISIOT. KINESIT. O	0,00	1.182.473,34		0,00	588.345,19	562.100,29	0,00	598.161,30	571.193,40	3,9175	3,9100	586.100,00	596.800,00
440.078	A.I.A.S. O.N.L.U.S. ARCOFELICE	0,00	63.202,17		0,00	42.042,65	38.246,90	0,00	7.639,21	6.735,46	0,1867	0,1745	26.200,00	28.400,00
450.429	C.R.N. SERVIZI SANITARI	0,00	1.238.126,49		0,00	528.966,22	502.215,22	0,00	409.475,71	395.196,46	3,5994	3,5800	536.600,00	548.400,00
480.210	C.R.R. CENTRO RADIOLOGIA E RIABILITAZION	0,00	673.832,76		0,00	303.084,70	298.855,15	0,00	420.917,77	414.555,37	2,3116	2,3793	356.600,00	352.200,00
470.175	CENTRO ATHENA S.N.C. DI V. FRASCINO	0,00	718.873,27		0,00	444.536,56	423.352,66	0,00	390.630,61	373.784,71	2,5699	2,5472	381.800,00	391.500,00
520.334	CENTRO ESTER SRL	0,00	615.030,24		0,00	337.426,74	307.024,59	0,00	268.166,24	243.548,09	2,0185	1,9138	286.900,00	307.500,00
470.176	CENTRO F.K.T. - S.R.L	0,00	376.492,21		0,00	206.782,85	183.140,75	0,00	196.917,14	181.517,24	1,2902	1,2112	181.600,00	196.600,00
440.046	CENTRO FISIOTERAPICO MEDITERRANEO SR	0,00	403.399,44		0,00	171.542,10	157.913,55	0,00	139.181,77	127.071,52	1,1809	1,1384	170.600,00	179.900,00
460.134	CENTRO FLEGREO S.R.L.	0,00	374.235,62		0,00	181.141,96	172.791,31	0,00	210.764,47	202.775,32	1,2670	1,2653	189.700,00	193.000,00
530.440	CENTRO FUTURA S.R.L.	0,00	543.782,20		0,00	254.850,09	249.499,89	0,00	290.296,18	286.138,93	1,8007	1,8324	274.700,00	274.300,00
440.047	CENTRO JUVENA S.N.C.	0,00	202.784,71		0,00	108.295,89	96.438,69	0,00	87.686,29	79.877,89	0,6594	0,6229	93.400,00	100.500,00
440.077	CENTRO MANZONI S.R.L	0,00	1.017.638,25		0,00	534.290,12	497.272,52	0,00	582.295,04	544.771,34	3,5293	3,4355	515.000,00	537.700,00
520.335	CENTRO MEDICO RADAR S.R.L.	0,00	1.031.883,66		0,00	482.020,25	466.728,80	0,00	1.252.421,35	1.238.149,05	4,5746	4,6794	701.400,00	697.000,00
460.113	Centro Ortopedico Riabilitativo (C.O.R.)	0,00	581.553,39		0,00	328.567,86	310.239,81	0,00	337.978,95	322.326,00	2,0640	2,0481	307.000,00	314.400,00
490.221	CENTRO POLIDIAGNOSTICO ED F.K.T.	0,00	706.245,03		0,00	471.495,91	457.325,11	0,00	417.210,01	404.196,01	2,6375	2,6616	399.000,00	401.800,00
530.337	Centro Polidiagnostico PERSICO PRIMI S.R.L.	0,00	1.093.948,34		0,00	742.787,67	717.482,67	0,00	703.018,15	682.521,10	4,2000	4,2423	635.900,00	639.900,00
490.222	CENTRO PRO JUVENTUTE MINERVA S.R.L.	0,00	1.540.131,17		0,00	820.700,62	787.478,77	0,00	792.333,84	762.835,44	5,2143	5,2380	785.200,00	794.400,00
500.264	CENTRO STUDI DELLA SCOLIOSI S.R.L.	0,00	4.088.846,79		0,00	2.054.614,83	2.013.419,98	0,00	2.016.847,14	1.980.010,29	13,4946	13,8290	2.072.900,00	2.055.900,00
450.046	CLINIC CENTER S.P.A.	0,00	149.204,56		0,00	89.220,19	78.519,79	0,00	59.732,92	52.502,92	0,4931	0,4526	67.800,00	75.100,00
510.429	CLINICA MEDITERRANEA SPA	0,00	88.362,41		0,00	53.075,63	47.219,33	0,00	63.399,86	56.567,51	0,3387	0,3146	47.200,00	51.600,00
500.266	DIARAD s.n.c. di PAROLISI Ivan e PINTO Bruno	0,00	1.656.637,67		0,00	953.300,84	920.404,34	0,00	1.045.292,13	1.016.082,93	6,0446	6,1080	915.600,00	920.900,00
530.430	DINASTAR S.R.L.	0,00	926.259,86		0,00	602.176,73	584.897,03	0,00	655.269,22	639.869,32	3,6112	3,6535	547.600,00	550.200,00
480.188	FISIOCENTER S.R.L.	0,00	367.552,86		0,00	215.024,00	206.275,70	0,00	83.519,62	80.952,97	1,1015	1,1019	165.200,00	167.800,00
450.432	"GIFFAS" ENTE MORALE D.M. 12/11/97 - O.N.L.	0,00	298.313,63		0,00	282.269,01	275.255,91	0,00	183.956,60	179.437,85	1,2643	1,2862	192.800,00	192.600,00
460.136	I.P.A.R.S. S.R.L.	0,00	511.343,58		0,00	245.532,41	233.122,96	0,00	269.252,66	255.985,61	1,6969	1,6826	252.200,00	258.500,00
530.360	ISTITUTO FISIOTERAPICO - ORTOPEDICO S.A	0,00	765.221,15		0,00	1.216.765,44	1.195.292,34	0,00	1.195.171,87	1.171.095,97	5,2540	5,3805	806.500,00	800.500,00
480.204	ISTITUTO J.PIAGET SRL	0,00	81.491,68		0,00	17.990,40	17.592,25	0,00	51.898,20	51.283,65	0,2503	0,2579	38.700,00	38.100,00
450.404	RIA.FIS S.A.S DI MARIA ACUNZO E C.	0,00	263.606,84		0,00	117.632,20	109.353,85	0,00	99.454,90	92.116,45	0,7949	0,7728	115.800,00	121.100,00
470.177	SALUS GINNASTICA MEDICA E F.K.T. S.R.L.	0,00	673.243,46		0,00	446.554,20	429.166,05	0,00	269.555,20	259.650,10	2,2976	2,3037	345.300,00	350.000,00
440.016	STATIC DELLA CAMP. SRL	0,00	908.687,54		0,00	692.660,23	614.720,83	0,00	770.197,69	684.124,54	3,9218	3,5599	533.600,00	597.500,00
530.396	Studio Clinico e Radiol. MINELLI" Di R. MINELLI	0,00	23.896,17		0,00	74.590,44	67.938,84	0,00	58.330,13	54.606,68	0,2593	0,2487	37.300,00	39.500,00

RESTAZIONI EX ART. 44 - TETTI ANNO 2011 (netto ticket e sconto, ma lordo quota ricetta ex decreto 35 del 27/9/2010)

		Prestazioni 2008	Fatturato lordo 2008	Fatturato al netto dello sconto 2008	Prestazioni 2009	Fatturato lordo 2009	Fatturato al netto dello sconto 2009	Gen-Giugno			% utilizzo anni 2008-2009-2010		TETTI 2011	
								Prestazioni 2010	Fatturato lordo 2010	Fatturato al netto dello sconto 2010	% al lordo	% al netto	Netto sconto e ticket ma lordo quota ricetta	Netto ticket ma lordo sconto e quota ricetta
008620	Raggi X di Loffredo	65.658	314.247,09	309.199,93	-	0,00	0,00	26.421	257.527,26	253.391,08	1,7358	1,7359	201.200,00	204.500,00
008713	CMS sas	61.381	312.347,37	307.330,72	-	0,00	0,00	25.068	203.192,77	199.929,27	1,5651	1,5651	181.400,00	184.400,00
150005	Centro Medicina Psicosomatica	62.131	350.421,37	344.793,21	-	0,00	0,00	24.493	267.238,62	262.946,47	1,8752	1,8752	217.400,00	220.900,00
150173	Centro Salus srl	29.158	480.584,52	472.865,80	-	0,00	0,00	10.370	161.368,34	158.776,58	1,9489	1,9489	225.900,00	229.600,00
150192	CRH (S. Maria del Pozzo)	138.699	1.874.478,89	1.844.372,66	-	0,00	0,00	73.223	1.100.353,03	1.082.680,13	9,0313	9,0313	1.046.900,00	1.064.000,00
150195	La Primula	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	3.911	98.873,50	97.285,48	0,6003	0,6003	69.600,00	70.700,00
150201	Neapolisant	196.884	2.041.423,51	2.008.635,97	-	0,00	0,00	110.836	1.177.310,27	1.158.401,35	9,7717	9,7718	1.132.700,00	1.151.300,00
150202	CFR	39.700	883.764,00	869.569,76	-	0,00	0,00	23.972	426.189,60	419.344,52	3,9769	3,9769	461.000,00	468.500,00
150204	Villa delle Ginestre	35.639	887.223,00	872.973,21	-	0,00	0,00	28.363	726.118,18	714.455,91	4,8979	4,8980	567.800,00	577.100,00
150205	AIAS Cicciano	84.130	905.865,95	891.316,73	-	0,00	0,00	40.653	435.720,09	428.721,94	4,0729	4,0729	472.100,00	479.900,00
150301	Terme di Stabia	314.850	1.891.547,80	1.861.167,43	-	0,00	0,00	102.349	930.851,39	915.900,88	8,5685	8,5685	993.300,00	1.009.500,00
150801	CTF	5.951	98.987,46	97.397,61	-	0,00	0,00	2.478	59.761,25	58.801,42	0,4819	0,4819	55.900,00	56.800,00
150841	Linea Medica	4.729	114.703,88	112.861,61	-	0,00	0,00	1.010	25.968,25	25.551,17	0,4271	0,4271	49.500,00	50.300,00
150851	Dimensione Azzurra	72.130	649.589,28	639.156,15	-	0,00	0,00	35.838	349.426,75	343.814,57	3,0329	3,0329	351.600,00	357.300,00
150862	Centro Medico Pompei	43.925	554.628,63	545.720,67	-	0,00	0,00	13.820	206.405,62	203.090,52	2,3104	2,3104	267.800,00	272.200,00
150863	Abatese srl	86.416	563.904,08	554.847,15	-	0,00	0,00	40.650	335.864,72	330.470,36	2,7316	2,7316	316.600,00	321.800,00
150864	Riabilitazione Pompeiana	7.697	194.246,34	191.126,53	-	0,00	0,00	3.468	93.372,40	91.872,73	0,8732	0,8732	101.200,00	102.900,00
730100	Ippolito Onofrio sas	76.962	465.452,65	457.976,96	-	0,00	0,00	46.633	383.637,50	377.475,85	2,5778	2,5778	298.800,00	303.700,00
730200	MFR	126.406	660.314,98	649.709,58	-	0,00	0,00	58.090	431.702,26	424.768,64	3,3153	3,3153	384.300,00	390.600,00
731600	Alpha srl	127.641	903.351,16	888.842,33	-	0,00	0,00	77.552	821.278,83	808.088,17	5,2358	5,2358	606.900,00	616.900,00
731900	CAMAD	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	26.774	364.767,66	358.909,08	2,2148	2,2148	256.700,00	260.900,00
750200	Fisioterapia Cercola	98.197	624.323,13	614.295,80	-	0,00	0,00	57.694	475.493,33	467.856,38	3,3389	3,3389	387.100,00	393.400,00
750800	Moscati	162.109	1.694.683,29	1.667.464,78	-	0,00	0,00	81.518	1.019.717,25	1.003.339,45	8,2406	8,2407	955.300,00	970.900,00
780500	Fisiovesuviano	-	0,00	0,00	-	0,00	0,00	1.965	11.867,32	11.676,72	0,0721	0,0721	8.400,00	8.500,00
	CENTRI CHIUSI (1)	58.620	255.923,12	251.812,71	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,7770	0,7770	90.100,00	91.500,00
	TOTALE ASL Na 3 Sud	2.408.225	20.098.931,94	19.776.008,13	0,00	0,00	0,00	0,00	12.364.755,79	12.166.164,00	100,0%	100,0%	11.592.000,00	11.781.700,00
	ASL di SALERNO													
														Tetto decreto 35 =9.800.000
														Abb. 8 %=9.016.000
	Macroarea Riabilitazione art. 44													
011201	D'AGOSTO	18.259	39.619,73	38.824,00	11.060	21.003,70	20.544,70	4.535	5.860,75	5.904,70	0,2028	0,2018	18.200,00	18.600,00
011501	SALERNO 2000	11.626	24.191,89	23.687,00	6.420	12.825,75	12.549,85	310	415,40	406,10	0,1142	0,1133	10.200,00	10.500,00
040117	C.R.T.F.	11.720	21.294,40	20.886,00	10.470	15.584,70	15.231,20	5.310	6.959,25	6.919,95	0,1337	0,1330	12.000,00	12.300,00
050105	S. PIETRO	4.485	9.600,80	9.404,00	1.850	3.492,40	3.411,20	190	249,60	248,90	0,0407	0,0404	3.600,00	3.700,00
050107	SERAFINO	17.040	35.359,95	34.638,00	10.840	20.749,55	20.297,65	10	8,40	13,10	0,1711	0,1699	15.300,00	15.700,00
070108	C.D. SARNESE	5.410	11.369,85	11.144,00	3.370	6.631,40	6.490,30	790	1.053,60	1.034,90	0,0581	0,0577	5.200,00	5.300,00
150184	VILLA DEI FIORI	9.907	216.633,70	213.461,00	6.938	156.149,27	154.956,93	7.224	156.333,53	155.188,95	1,6136	1,6186	145.900,00	147.900,00
150398	AIAS ANGRÌ	12.185	301.087,87	299.010,00	8.766	214.590,05	213.093,24	12.210	293.107,17	291.579,66	2,4665	2,4843	224.000,00	226.000,00
150399	AIAS NOCERA	8.162	152.246,67	149.638,00	5.857	115.340,46	114.330,71	6.945	143.236,11	142.744,43	1,2529	1,2572	113.400,00	114.800,00
150400	AIAS MAIORI	7.797	176.671,97	174.175,00	7.385	162.240,05	160.995,85	7.299	165.717,62	164.860,72	1,5390	1,5457	139.400,00	141.000,00
150401	TERI	66.041	741.374,28	732.349,00	50.643	614.635,63	607.217,94	38.596	567.677,54	562.885,15	5,8666	5,8809	530.200,00	537.600,00
150402	LARS	121.242	1.267.659,32	1.248.492,00	104.325	1.259.715,12	1.241.262,25	87.110	1.167.885,14	1.156.022,19	11,2693	11,2698	1.016.100,00	1.032.600,00
003200	C O F S CARLONI srl	75.061	427.401,55	418.699,00	59.689	406.015,47	400.466,77	29.065	293.792,81	289.376,53	3,4376	3,4267	309.000,00	315.000,00
003800	CE FI SA srl	76.204	476.586,14	466.994,00	75.749	541.737,97	533.893,70	49.429	445.812,54	437.681,81	4,4651	4,4469	400.900,00	409.100,00
004000	CENTRO SALUS srl	52.379	296.806,38	288.929,00	49.273	295.129,17	289.283,68	39.234	264.222,62	258.125,01	2,6110	2,5853	233.100,00	239.300,00
006400	GYMNASIUM SRL	27.188	146.950,69	143.611,00	22.672	136.783,31	134.369,85	16.396	239.978,68	237.831,06	1,5971	1,5945	143.800,00	146.300,00
006800	ISTITUTO CHIROTERAPEUTICO SALERNITANO	61.164	594.749,20	587.009,00	50.304	681.415,73	676.437,78	32.235	541.955,46	537.503,21	5,5447	5,5671	501.900,00	508.100,00
011100	KIROCENTER - SRL	88.416	548.166,85	536.844,00	64.061	481.596,17	474.738,26	43.422	445.481,71	438.655,81	4,4990	4,4830	404.200,00	412.300,00
013602	CARD MEDICA SALERNITANA srl	12.583	26.752,14	26.211,00	5.130	10.558,64	10.335,10	160	117,10	137,30	0,1141	0,1134	10.200,00	10.500,00
102500	A R S P R I S srl	33.792	245.618,83	241.074,00	35.616	273.707,61	269.766,33	22.940	248.118,53	244.438,44	2,3405	2,3347	210.500,00	214.500,00
103100	AMBUL DIAGN PER IMMAG FENZA & C sas	10.134	30.630,75	30.124,00	5.740	14.342,45	14.049,05	740	1.104,40	1.079,80	0,1405	0,1399	12.600,00	12.900,00
109400	RADIOLOGIA" SALUS" srl	18.424	54.271,10	53.348,00	15.130	32.237,45	31.616,95	5.808	8.523,20	8.382,42	0,2898	0,2886	26.000,00	26.600,00
150185	ISES a.r.l.	14.216	311.194,22	308.783,00	14.464	314.975,67	313.125,12	14.016	329.060,42	327.505,91	2,9131	2,9348	264.600,00	266.900,00

PRESTAZIONI FKT EX ART. 44 - TETTI ANNO 2011 (netto ticket e sconto, ma lordo quota ricetta ex decreto 53 del 27/9/2010)

		Prestazioni 2008	Fatturato lordo 2008	Anno		Gen-Giugno			Gen-Giugno			% utilizzo anni 2008- 2009-2010		TETTI 2011	
				Fatturato al netto dello sconto 2008	Prestazioni 2009	Fatturato lordo 2009	Fatturato al netto dello sconto 2009	Prestazioni 2010	Fatturato lordo 2010	Fatturato al netto dello sconto 2010	% al lordo	% al netto	Netto sconto e ticket ma lordo quota ricetta	Netto ticket ma lordo sconto e quota ricetta	
150186	SANATRIX NUOVO ELAION SOC. COOP	12.026	208.033,32	206.075,00	13.296	218.866,29	217.275,90	11.494	188.532,08	186.833,43	1,8769	1,8862	170.100,00	172.000,00	
150309	FOND. F.GAMBARDELLA (SALERNO)	5.415	105.443,09	104.548,00	5.280	108.217,89	107.536,24	4.429	92.253,76	91.682,80	0,9329	0,9390	84.700,00	85.500,00	
150311	FOND. F.GAMBARDELLA (P.ZZANO)	2.277	40.617,40	40.235,00	1.544	23.678,32	23.471,96	976	16.842,45	16.696,38	0,2474	0,2485	22.400,00	22.700,00	
150315	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	5.614	122.693,96	121.730,00	5.793	135.540,55	134.786,54	6.060	126.795,92	125.857,91	1,1742	1,1820	106.600,00	107.600,00	
150316	I R F R I SRL	5.190	112.885,02	111.994,00	5.972	121.208,89	120.505,20	5.765	112.941,45	112.069,06	1,0583	1,0651	96.000,00	97.000,00	
150318	ISTITUTO JUVENTUS srl	18.140	376.095,43	372.991,00	18.792	397.658,73	395.192,15	16.620	390.512,31	388.246,48	3,5506	3,5748	322.300,00	325.400,00	
150319	C T A srl	11.025	254.753,64	252.868,00	9.281	218.405,26	217.229,21	8.415	186.083,49	184.778,42	2,0105	2,0244	182.500,00	184.200,00	
150320	C G M SAN LUCA S.R.L.	15.740	274.520,87	271.828,00	17.684	307.502,21	305.382,42	16.275	281.955,04	279.824,05	2,6348	2,6493	238.900,00	241.400,00	
150321	CENTRO TIVAN srl	8.454	180.898,26	179.431,00	8.831	187.505,28	186.398,92	8.539	185.658,46	184.391,94	1,6897	1,7008	153.300,00	154.800,00	
150322	CIVITAS S.R.L.	17.429	376.819,21	373.949,00	16.314	347.756,47	345.804,04	15.118	320.059,22	318.401,01	3,1858	3,2091	289.300,00	291.900,00	
372000	DIAG TERAPIA FIS DELL'ANGELO sas	25.941	66.551,58	65.341,00	19.723	40.255,22	39.381,27	6.195	9.192,65	9.021,60	0,3538	0,3516	31.700,00	32.400,00	
571500	DIAGNOSTICA MEDICA DI COSTANZO SRL	28.453	82.560,88	81.138,00	20.143	40.266,23	39.355,01	4.096	5.700,92	5.574,85	0,3920	0,3897	35.100,00	35.900,00	
571800	CENTRO MEDICO DI FKT SRL	117.437	651.564,38	637.233,00	107.042	608.345,01	598.028,24	58.830	404.962,25	396.597,04	5,0773	5,0444	454.800,00	465.200,00	
602200	CAMPOLONGO HOSPITAL SPA	249.089	1.202.645,37	1.173.794,00	204.324	992.770,71	974.620,96	138.313	784.769,39	768.523,05	9,0886	9,0168	813.000,00	832.800,00	
750000	DIAGNOST'80 & C sas	91.327	253.720,80	249.078,00	56.677	107.875,83	105.260,68	10.625	14.968,90	14.783,40	1,1484	1,1410	102.900,00	105.200,00	
150199	FONDAZIONE OPERA GIOVANILE JUVENTUS	7.465	78.929,00	77.966,00	6.481	58.122,08	57.297,85	3.999	56.403,15	55.890,87	0,5900	0,5909	53.300,00	54.100,00	
150200	CENTRO IUVENTUS VIBONATI	1.849	43.341,55	43.038,00	2.161	47.758,37	47.394,90	1.984	45.494,81	45.263,39	0,4166	0,4195	37.800,00	38.200,00	
150323	CENTRO CRON	984	23.820,33	23.652,00	932	21.256,87	21.096,86	1.055	23.211,51	23.052,68	0,2083	0,2096	18.900,00	19.100,00	
150324	CENTRO ORTOKINESIS	8.807	184.520,49	182.993,00	8.431	184.024,88	182.577,88	8.364	188.441,63	187.328,55	1,6986	1,7091	154.100,00	155.600,00	
150325	CENTRO IPRHA	6.553	159.928,86	158.831,00	6.443	152.652,61	151.563,60	6.774	152.025,23	151.289,07	1,4169	1,4272	128.700,00	129.800,00	
150326	MEDICAL R	1.606	41.466,92	41.192,00	5.232	134.387,49	133.500,05	5.857	143.976,99	143.233,55	0,9754	0,9828	88.600,00	89.400,00	
150328	FKT CILENTO	20.353	201.699,74	198.687,00	19.943	233.311,89	230.092,54	16.961	260.315,99	258.051,36	2,1205	2,1231	191.400,00	194.300,00	
580501	FKT STACCIOLI	50.693	250.947,16	245.068,00	54.116	256.427,50	249.931,70	36.050	188.105,64	184.027,97	2,1210	2,0990	189.200,00	194.300,00	
600901	LAB ANALISI CLINICHE CASA DI CURA MALZO	14.903	75.171,77	73.130,00	13.603	76.359,37	74.302,30	10.060	75.650,48	73.750,50	0,6928	0,6837	61.600,00	63.500,00	
610801	FUTURA	8.854	51.954,50	51.316,00	5.747	45.026,29	44.532,90	1.513	29.265,38	29.041,14	0,3850	0,3861	34.800,00	35.300,00	
630301	FKT NATELLA	17.048	98.866,85	96.722,00	16.494	91.032,20	89.166,79	9.260	48.073,75	47.343,55	0,7257	0,7210	65.000,00	66.500,00	
630501	FKT STACCIOLI	24.084	134.746,83	131.964,00	20.543	124.191,56	121.556,95	15.439	126.578,08	124.999,10	1,1757	1,1701	105.500,00	107.700,00	
	CENTRI CHIUSI (1)	24.083	82.290,93	80.555,00	13.834	39.441,67	38.394,87	0	0,00	0,00	0,3712	0,3677	33.200,00	34.000,00	
	Totale ASL SALERNO	1.564.274	11.893.726,42	11.704.681,00	1.310.408	11.111.303,39	10.970.102,34	0,00	9.785.442,51	9.675.079,20	100,0%	100,0%	9.016.000,00	9.163.300,00	
	TOTALE PER ASL														
	AVELLINO			2.329.655,84			2.241.646,19			1.918.957,50			2.005.900,00	2.038.500,00	
	BENEVENTO			3.832.061,88			1.949.915,25			1.793.772,06			2.962.500,00	3.011.100,00	
	CASERTA			10.186.621,44			5.798.065,96			5.454.372,69			7.636.100,00	7.761.300,00	
	NAPOLI 1 CENTRO			25.675.945,01			14.833.483,41			15.599.113,08			14.989.700,00	15.235.000,00	
	NAPOLI 2 NORD			17.483.902,69			10.385.640,75			9.840.014,66			11.500.000,00	11.688.500,00	
	NAPOLI 3 SUD			19.776.008,13			0,00			12.166.164,00			11.592.000,00	11.781.700,00	
	SALERNO			11.704.681,00			10.970.102,34			9.675.079,20			9.016.000,00	9.163.300,00	
	TOTALE			90.988.875,99			46.178.853,90			56.447.473,19			59.702.200,00	60.679.400,00	

(1) Centri che per vari motivi (revoca accreditamento, chiusura, altro) non operano nel 2011: nella ASL NA1 Centro: C.F.O., Centro Fisioterapico Srl, C.M.T., Linea Club, Fisiotherapic, ALFA sas e Del Vecchio sas; nella ASL NA2 Nord: Fisiodomus e AIAS Marechiaro Casoria; nella ASL NA3 Sud: Taliercio, CdC M.Rosaria e Horizon; nella ASL di Salerno: Verrengio e CEDISA

AZIONE ex ART. 26, Salute Mentale e Socio Sanitario RSA -

17 del 9 Maggio 2011

PARTE I Atti della Regione

ALLEGATO		TETTO 2011 lordo compartecipazione											
CALCOLO TETTI 2011	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74 + 1%	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Percentuale di utilizzo amb/dom su fatturato anno 2009		TOTALE TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	
							% util. amb.	% util. dom.		Abbattim. 3%	Abbattim. 4%	Abbattim. 2 %	
ASL di AVELLINO													
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26												
088200	CENTRO INSIEME - Società Cooperativa	1.842.000,00	1.842.000,00	0,00	1.860.420,00	1.860.420,00	0,00	75,9	24,1	1.782.000,00	1.356.000,00	426.000,00	0,00
150193	CENTRO TEOREO LE VILLE	4.742.000,00	465.000,00	4.277.000,00	4.789.420,00	469.650,00	4.319.770,00	41,7	58,3	4.681.000,00	188.000,00	260.000,00	4.233.000,00
150198	PICCOLE APOSTOLE DELLA REDENZIONE ISTITUTO MEDICO PSICOPEDAGOGICO MARIA SS.MA AN	889.000,00	140.000,00	749.000,00	897.890,00	141.400,00	756.490,00	100,0	0,0	877.000,00	136.000,00	0,00	741.000,00
150384	Centro Fisiokinesiterapico	503.000,00	246.000,00	257.000,00	508.030,00	248.460,00	259.570,00	83,5	16,5	492.000,00	199.000,00	39.000,00	254.000,00
150383	AIAS Avellino onlus	1.498.000,00	1.498.000,00	0,00	1.512.980,00	1.512.980,00	0,00	68,3	31,7	1.448.000,00	993.000,00	455.000,00	0,00
150020	Centro Minerva srl	2.363.000,00	1.334.000,00	1.029.000,00	2.386.630,00	1.347.340,00	1.039.290,00	57,1	42,9	2.307.000,00	739.000,00	549.000,00	1.019.000,00
150021	Prov. Religiosa SS Apostoli Pietro e Paolo Centro Medico Sociale Don Orione	329.000,00	159.000,00	170.000,00	332.290,00	160.590,00	171.700,00	30,7	69,3	321.000,00	47.000,00	106.000,00	168.000,00
150022	Centro di Riabilitazione Psicomotoria Silenziosi Operai della Croce	559.000,00	206.000,00	353.000,00	564.590,00	208.060,00	356.530,00	100,0	0,0	549.000,00	200.000,00	0,00	349.000,00
150023	AIAS Avellino onlus - Sede di Calitri	688.000,00	688.000,00	0,00	694.880,00	694.880,00	0,00	36,5	63,5	663.000,00	244.000,00	419.000,00	0,00
150024	AIAS Avellino onlus - Sede di Nusco	721.000,00	721.000,00	0,00	728.210,00	728.210,00	0,00	42,0	58,0	695.000,00	294.000,00	401.000,00	0,00
150150	Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus	131.000,00	131.000,00	0,00	132.310,00	132.310,00	0,00	100,0	0,0	127.000,00	127.000,00	0,00	0,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	540.000,00		540.000,00	545.400,00	0,00	545.400,00			534.000,00	0,00	0,00	534.000,00
	TOTALE ASL di AVELLINO	14.805.000,00	7.430.000,00	7.375.000,00	14.953.050,00	7.504.300,00	7.448.750,00			14.476.000,00	4.523.000,00	2.655.000,00	7.298.000,00
	Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario	10.120.000,00								10.120.000,00			
	ASL di BENEVENTO												
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26												
150.345	RelaxBN	1.676.000,00	1.676.000,00	0,00	1.692.760,00	1.692.760,00	0,00	57,1	42,9	1.619.000,00	928.000,00	691.000,00	0,00
150.346	RelaxS.Salv.	1.060.000,00	577.000,00	483.000,00	1.070.600,00	582.770,00	487.830,00	46,0	54,0	1.034.000,00	257.000,00	299.000,00	478.000,00
150.347	RelaxMorcone	200.000,00	200.000,00	0,00	202.000,00	202.000,00	0,00	16,4	83,6	192.000,00	32.000,00	160.000,00	0,00
150.348	RelaxMontesarchio	511.000,00	511.000,00	0,00	516.110,00	516.110,00	0,00	44,8	55,2	493.000,00	222.000,00	271.000,00	0,00
150.349	Juvenia	653.000,00	653.000,00	0,00	659.530,00	659.530,00	0,00	29,1	70,9	628.000,00	184.000,00	444.000,00	0,00
150.350	CMR	5.924.000,00	4.301.000,00	1.623.000,00	5.983.240,00	4.344.010,00	1.639.230,00	46,6	53,4	5.755.000,00	1.944.000,00	2.205.000,00	1.606.000,00
150.351	De Nicola	1.562.000,00	1.562.000,00	0,00	1.577.620,00	1.577.620,00	0,00	69,5	30,5	1.511.000,00	1.053.000,00	458.000,00	0,00
150.352	MedicalCenter	1.486.000,00	864.000,00	622.000,00	1.500.860,00	872.640,00	628.220,00	45,9	54,1	1.449.000,00	385.000,00	448.000,00	616.000,00
150.353	S.Marco	899.000,00	899.000,00	0,00	907.990,00	907.990,00	0,00	35,9	64,1	867.000,00	313.000,00	554.000,00	0,00
150.392	De Masi	264.000,00	264.000,00	0,00	266.640,00	266.640,00	0,00	51,7	48,3	254.000,00	132.000,00	122.000,00	0,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	150.000,00		150.000,00	151.500,00	0,00	151.500,00	48,8		148.000,00	0,00	0,00	148.000,00
	TOTALE ASL di BENEVENTO	14.385.000,00	11.507.000,00	2.878.000,00	14.528.850,00	11.622.070,00	2.906.780,00			13.950.000,00	5.450.000,00	5.652.000,00	2.848.000,00

AZIONE ex ART. 26, Salute Mentale e Socio Sanitario RSA - 7.29 del 9 Maggio 2011 PARTE I  Atti della Regione

ALLEGATO		TETTO 2011 lordo compartecipazione											
CALCOLO TETTI 2011	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74 + 1%	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Percentuale di utilizzo amb/dom su fatturato anno 2009		TOTALE TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario		4.950.000,00							4.950.000,00				
ASL di CASERTA													
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26												
150212	AGRO AVERSANO	1.221.000,00	1.221.000,00	0,00	1.233.210,00	1.233.210,00	0,00	78,8	21,2	1.182.000,00	933.000,00	249.000,00	0,00
150123	ANTARES	3.090.000,00	2.527.000,00	563.000,00	3.120.900,00	2.552.270,00	568.630,00	83,4	16,6	3.004.000,00	2.045.000,00	402.000,00	557.000,00
000074	CEFIM	1.398.000,00	1.398.000,00	0,00	1.411.980,00	1.411.980,00	0,00	94,3	5,7	1.355.000,00	1.279.000,00	76.000,00	0,00
150210	CENTRO AIRRI	3.638.000,00	3.638.000,00	0,00	3.674.380,00	3.674.380,00	0,00	55,1	44,9	3.513.000,00	1.944.000,00	1.569.000,00	0,00
150216	CENTRO CAMPANO S.A.S	1.670.000,00	1.207.000,00	463.000,00	1.686.700,00	1.219.070,00	467.630,00	72,4	27,6	1.626.000,00	848.000,00	320.000,00	458.000,00
150242	CENTRO PRIF	1.556.000,00	1.339.000,00	217.000,00	1.571.560,00	1.352.390,00	219.170,00	85,0	15,0	1.512.000,00	1.104.000,00	193.000,00	215.000,00
150213	CENTRO SALUS	1.271.000,00	1.271.000,00	0,00	1.283.710,00	1.283.710,00	0,00	80,1	19,9	1.230.000,00	988.000,00	242.000,00	0,00
150241	CENTRO SAN PAOLO S.A.S.	769.000,00	495.000,00	274.000,00	776.690,00	499.950,00	276.740,00	49,9	50,1	748.000,00	239.000,00	238.000,00	271.000,00
150211	CENTRO SANTULLI	2.860.000,00	2.860.000,00	0,00	2.888.600,00	2.888.600,00	0,00	79,4	20,6	2.768.000,00	2.203.000,00	565.000,00	0,00
150124	CINETIC	903.000,00	903.000,00	0,00	912.030,00	912.030,00	0,00	81,3	18,7	874.000,00	712.000,00	162.000,00	0,00
150121	FEMAS	869.000,00	869.000,00	0,00	877.690,00	877.690,00	0,00	86,3	13,7	842.000,00	728.000,00	114.000,00	0,00
150427	GEROVIT	708.000,00	708.000,00	0,00	715.080,00	715.080,00	0,00	72,8	27,2	685.000,00	500.000,00	185.000,00	0,00
000070	GINOLFI	416.000,00	416.000,00	0,00	420.160,00	420.160,00	0,00	25,8	74,2	400.000,00	104.000,00	296.000,00	0,00
150120	INCONTRO	1.857.000,00	1.421.000,00	436.000,00	1.875.570,00	1.435.210,00	440.360,00	37,6	62,4	1.802.000,00	518.000,00	852.000,00	432.000,00
150426	LA PINETINA G.A.F. srl	483.000,00	483.000,00	0,00	487.830,00	487.830,00	0,00	77,1	22,9	467.000,00	361.000,00	106.000,00	0,00
150214	LA RINASCITA	1.024.000,00	677.000,00	347.000,00	1.034.240,00	683.770,00	350.470,00	79,2	20,8	998.000,00	520.000,00	135.000,00	343.000,00
150125	OASI	3.597.000,00	176.000,00	3.421.000,00	3.632.970,00	177.760,00	3.455.210,00	49,5	50,5	3.556.000,00	85.000,00	85.000,00	3.386.000,00
150215	VILLA DEI CEDRI	2.744.000,00	1.014.000,00	1.730.000,00	2.771.440,00	1.024.140,00	1.747.300,00	71,6	28,4	2.693.000,00	704.000,00	277.000,00	1.712.000,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regio	100.000,00		100.000,00	101.000,00	0,00	101.000,00			99.000,00	0,00	0,00	99.000,00
	TOTALE ASL di CASERTA	30.174.000,00	22.623.000,00	7.551.000,00	30.475.740,00	22.849.230,00	7.626.510,00			29.354.000,00	15.815.000,00	6.066.000,00	7.473.000,00
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario													
	RSA DISABILI												
cdiceStrutt	NomeStruttura												
150120	INCONTRO	191.000,00								191.000,00			
150123	ANTARES	1.226.000,00								1.226.000,00			
150125	OASI	2.293.000,00								2.293.000,00			
		3.710.000,00								3.710.000,00			
	TOSSICODIPENDENZE												
cdiceStrutt	NomeStruttura												
150130	LE ALI	513.000,00								513.000,00			
150131	LEO	1.115.000,00								1.115.000,00			
401604	MADRESPERANZA	255.000,00								255.000,00			
401605	L'ARCOBALENO	217.000,00								217.000,00			
	COMUNITA'EMMANUEL	100.000,00								100.000,00			
	COMUNITA' extra Regione per resid	957.000,00								957.000,00			
		3.157.000,00								3.157.000,00			
cdiceStrutt	RSA ANZIANI												
150125	OASI	853.000,00								853.000,00			
	Altre prestazioni geriatriche	2.158.000,00								2.158.000,00			
cdiceStrutt	Protocolli Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI):												
	PTRI Assistenza Riabilitativa	1.980.000,00								1.980.000,00			

AZIONE ex ART. 26, Salute Mentale e Socio Sanitario RSA -

ALLEGATO		TETTO 2011 lordo compartecipazione											
CALCOLO TETTI 2011	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74 + 1%	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Percentuale di utilizzo amb/dom su fatturato anno 2009		TOTALE TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	
PTRI Assistenza Psichiatrica	6.523.000,00								6.523.000,00				
PTRI Assistenza Materno Infantile	1.147.000,00								1.147.000,00				
PTRI Tossicodipendenze													
Altra spesa socio sanitaria	403.000,00								403.000,00				
TOTALE ASL di Caserta	19.931.000,00								19.931.000,00				
ASL NAPOLI 1 CENTRO													
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26												
150.236	CENTRO MANZONI	2.013.000,00	2.013.000,00	0,00	2.033.130,00	2.033.130,00	0,00	52,0	48,0	1.943.000,00	1.015.000,00	928.000,00	0,00
150.228	CENTRO AIAS MARECHIARO	726.000,00	726.000,00	0,00	733.260,00	733.260,00	0,00	62,3	37,7	702.000,00	439.000,00	263.000,00	0,00
150.224	CENTRO CRN	3.931.000,00	2.696.000,00	1.235.000,00	3.970.310,00	2.722.960,00	1.247.350,00	56,8	43,2	3.826.000,00	1.486.000,00	1.118.000,00	1.222.000,00
150.233	CENTRO GIFFAS	1.421.000,00	1.099.000,00	322.000,00	1.435.210,00	1.109.990,00	325.220,00	81,3	18,7	1.383.000,00	867.000,00	197.000,00	319.000,00
150.230	CENTRO DIOCLEZIANO	375.000,00	375.000,00	0,00	378.750,00	378.750,00	0,00	74,4	25,6	363.000,00	271.000,00	92.000,00	0,00
150.232	CENTRO FLEGREO	2.031.000,00	2.031.000,00	0,00	2.051.310,00	2.051.310,00	0,00	55,6	44,4	1.961.000,00	1.095.000,00	866.000,00	0,00
150.222	CENTRO THERAPIC CENTER	1.569.000,00	1.569.000,00	0,00	1.584.690,00	1.584.690,00	0,00	55,1	44,9	1.515.000,00	838.000,00	677.000,00	0,00
150.234	CENTRO IPAR	1.835.000,00	1.455.000,00	380.000,00	1.853.350,00	1.469.550,00	383.800,00	46,0	54,0	1.780.000,00	650.000,00	754.000,00	376.000,00
150.238	CENTRO ATHENA	1.209.000,00	957.000,00	252.000,00	1.221.090,00	966.570,00	254.520,00	50,5	49,5	1.173.000,00	469.000,00	455.000,00	249.000,00
150.235	CENTRO PIAGET	1.694.000,00	1.694.000,00	0,00	1.710.940,00	1.710.940,00	0,00	64,1	35,9	1.637.000,00	1.053.000,00	584.000,00	0,00
150.239	CENTRO MINERVA	5.822.000,00	5.017.000,00	805.000,00	5.880.220,00	5.067.170,00	813.050,00	55,9	44,1	5.641.000,00	2.719.000,00	2.125.000,00	797.000,00
150.226	CENTRO STUDI della SCOLIOSI	5.901.000,00	3.916.000,00	1.985.000,00	5.960.010,00	3.955.160,00	2.004.850,00	47,2	52,8	5.743.000,00	1.794.000,00	1.984.000,00	1.965.000,00
150.229	CENTRO DIARAD	2.849.000,00	1.802.000,00	1.047.000,00	2.877.490,00	1.820.020,00	1.057.470,00	70,8	29,2	2.779.000,00	1.238.000,00	505.000,00	1.036.000,00
150.221	CENTRO ESTER	2.433.000,00	2.136.000,00	297.000,00	2.457.330,00	2.157.360,00	299.970,00	80,7	19,3	2.361.000,00	1.671.000,00	396.000,00	294.000,00
150.217	CENTRO PERSICO PRIMI	1.303.000,00	1.303.000,00	0,00	1.316.030,00	1.316.030,00	0,00	85,1	14,9	1.262.000,00	1.076.000,00	186.000,00	0,00
150.219	CENTRO CRS	4.817.000,00	2.824.000,00	1.993.000,00	4.865.170,00	2.852.240,00	2.012.930,00	47,8	52,2	4.697.000,00	1.309.000,00	1.415.000,00	1.973.000,00
150.220	CENTRO DINASTAR	3.168.000,00	2.231.000,00	937.000,00	3.199.680,00	2.253.310,00	946.370,00	65,8	34,2	3.083.000,00	1.424.000,00	732.000,00	927.000,00
150.223	CENTRO FUTURA	1.094.000,00	1.094.000,00	0,00	1.104.940,00	1.104.940,00	0,00	76,2	23,8	1.058.000,00	808.000,00	250.000,00	0,00
150.225	CENTRO FKT	1.027.000,00	1.027.000,00	0,00	1.037.270,00	1.037.270,00	0,00	62,3	37,7	992.000,00	620.000,00	372.000,00	0,00
150.388	CENTRO MARTUSCELLI	148.000,00	51.000,00	97.000,00	149.480,00	51.510,00	97.970,00	100,0	0,0	145.000,00	49.000,00	0,00	96.000,00
150.240	CENTRO SOGESA	2.018.000,00	1.087.000,00	931.000,00	2.038.180,00	1.097.870,00	940.310,00	71,2	28,8	1.974.000,00	751.000,00	301.000,00	922.000,00
150.231	CENTRO ANFFAS "URSI"	712.000,00	395.000,00	317.000,00	719.120,00	398.950,00	320.170,00	100,0	0,0	697.000,00	383.000,00	0,00	314.000,00
150.237	CENTRO DON ORIONE	1.775.000,00	1.015.000,00	760.000,00	1.792.750,00	1.025.150,00	767.600,00	92,4	7,6	1.736.000,00	910.000,00	74.000,00	752.000,00
150.227	CENTRO CTH	1.137.000,00	0,00	1.137.000,00	1.148.370,00	0,00	1.148.370,00	0,0	0,0	1.125.000,00	0,00	0,00	1.125.000,00
150.872	CENTRO ANFFAS "CAPRI" (1)	293.000,00	293.000,00	0,00	295.930,00	295.930,00	0,00	60,5	39,5	283.000,00	172.000,00	111.000,00	0,00
150.821	CENTRO ANTONIANO	2.118.000,00	0,00	2.118.000,00	2.139.180,00	0,00	2.139.180,00	0,0	0,0	2.096.000,00	0,00	0,00	2.096.000,00
	Centro Diagnostico Plinio di Portici	452.000,00	452.000,00	0,00	456.520,00	456.520,00	0,00	100,0	0,0	438.000,00	438.000,00	0,00	0,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	1.500.000,00		1.500.000,00	1.515.000,00	0,00	1.515.000,00			1.485.000,00	0,00	0,00	1.485.000,00
	TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO	55.894.000,00	39.781.000,00	16.113.000,00	56.452.940,00	40.178.810,00	16.274.130,00			53.878.000,00	23.545.000,00	14.385.000,00	15.948.000,00
(1) La ASL Napoli 1 Centro con lettera del 14/3/2010 prot. n. 0013739 ha chiesto che l'Anffas Capri Onlus sia autorizzata ad erogare nel 2011 n°200 trattamenti mensili di FKT (cod. 93.11.3). Qualora ne abbia i requisiti di legge, il Centro potrà erogare dette prestazioni attingendo al tetto di spesa per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 fissato nel presente allegato.													
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario		12.392.000,00								12.392.000,00			
ASL NAPOLI 2 NORD													
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26												

RIABILITAZIONE ex ART. 26, Salute Mentale e Socio Sanitario RSA - PARTE I Atti della Regione

ALLEGATO		TETTO 2011 lordo compartecipazione											
CALCOLO TETTI 2011	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74 + 1%	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Percentuale di utilizzo amb/dom su fatturato anno 2009		TOTALE TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	
150.396	CIEFFEMME	1.590.000,00	1.590.000,00	0,00	1.605.900,00	1.605.900,00	0,00	54,5	45,5	1.535.067,84	840.780,29	694.287,55	0,00
150.359	DHC	1.567.000,00	1.467.000,00	100.000,00	1.582.670,00	1.481.670,00	101.000,00	52,5	47,5	1.514.995,01	746.416,18	669.598,83	98.980,00
150.361	I.FL.HAN.	3.480.000,00	2.980.000,00	500.000,00	3.514.800,00	3.009.800,00	505.000,00	81,3	18,7	3.379.923,31	2.349.660,86	535.362,45	494.900,00
150.362	I.R.M.I.	912.000,00	0,00	912.000,00	921.120,00	0,00	921.120,00	70,0	30,0	902.697,60	0,00	0,00	902.697,60
150.363	MEDH CENTER	2.093.000,00	1.943.000,00	150.000,00	2.113.930,00	1.962.430,00	151.500,00	55,4	44,6	2.024.510,36	1.043.755,38	832.284,98	148.470,00
150.364	PROCIDA	888.000,00	728.000,00	160.000,00	896.880,00	735.280,00	161.600,00	34,9	65,1	859.789,92	246.566,65	454.855,28	158.368,00
150.365	SAN VINCENZO	1.183.000,00	783.000,00	400.000,00	1.194.830,00	790.830,00	404.000,00	91,5	8,5	1.154.765,25	695.029,51	63.815,75	395.920,00
150.369	SERENA	2.673.000,00	1.923.000,00	750.000,00	2.699.730,00	1.942.230,00	757.500,00	73,4	26,6	2.602.535,53	1.368.236,67	491.948,86	742.350,00
150.366	SERAPIDE MDP	1.535.000,00	1.535.000,00	0,00	1.550.350,00	1.550.350,00	0,00	89,2	10,8	1.487.287,05	1.327.643,41	159.643,64	0,00
150.367	SERAPIDE MUGN	4.277.000,00	3.527.000,00	750.000,00	4.319.770,00	3.562.270,00	757.500,00	71,0	29,0	4.153.313,14	2.429.185,02	981.778,13	742.350,00
150.368	SERAPIDE POZZ	4.470.000,00	3.970.000,00	500.000,00	4.514.700,00	4.009.700,00	505.000,00	56,6	43,4	4.328.587,01	2.181.239,79	1.652.447,22	494.900,00
150.360	TORRE	956.000,00	956.000,00	0,00	965.560,00	965.560,00	0,00	7,8	92,2	918.502,45	72.017,35	846.485,10	0,00
150.370	VILLA FRATICELLI	326.000,00	326.000,00	0,00	329.260,00	329.260,00	0,00	69,4	30,6	315.221,90	219.404,51	95.817,39	0,00
150.372	CENTRO RODI	1.575.000,00	1.575.000,00	0,00	1.590.750,00	1.590.750,00	0,00	73,0	27,0	1.523.493,72	1.114.890,87	408.602,85	0,00
150.374	CENTRO PANDA	2.437.000,00	1.937.000,00	500.000,00	2.461.370,00	1.956.370,00	505.000,00	74,7	25,3	2.368.890,47	1.403.635,75	470.354,72	494.900,00
150.397	GIFOA	1.203.000,00	1.203.000,00	0,00	1.215.030,00	1.215.030,00	0,00	100,0	0,0	1.166.910,00	1.166.910,00	0,00	0,00
150.376	AIAS MARECHIARO	1.027.000,00	1.027.000,00	0,00	1.037.270,00	1.037.270,00	0,00	86,9	13,1	994.842,72	865.503,50	129.339,22	0,00
150.375	AIAS AFRAGOLA	2.637.000,00	2.637.000,00	0,00	2.663.370,00	2.663.370,00	0,00	69,5	30,5	2.549.850,71	1.778.078,81	771.771,90	0,00
150.373	SAN CIRO	2.211.000,00	1.661.000,00	550.000,00	2.233.110,00	1.677.610,00	555.500,00	57,0	43,0	2.148.416,24	918.224,99	685.801,25	544.390,00
150.370	GIEFFE - VILLA DEI FIORI	2.550.000,00	1.500.000,00	1.050.000,00	2.575.500,00	1.515.000,00	1.060.500,00	71,3	28,7	2.489.987,61	1.037.668,61	413.029,01	1.039.290,00
150.370	CENTRO BUONINCONTRO	1.748.000,00	1.528.000,00	220.000,00	1.765.480,00	1.543.280,00	222.200,00	73,5	26,5	1.695.863,27	1.089.045,35	389.061,92	217.756,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	210.000,00		210.000,00	212.100,00	0,00	212.100,00			207.858,00	0,00	0,00	207.858,00
	TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD	43.479.000,00	36.727.000,00	6.752.000,00	43.913.790,00	37.094.270,00	6.819.520,00			40.323.309,12	22.893.893,48	10.746.286,04	6.683.129,60
			84,47	15,53									
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario											56,78		16,57
RSA residenziale e semiresid. non compreso nella "RIABILITAZIONE EX art. 26"													
Codice	ASL NAPOLI 2 NORD												
NSIS	CENTRO												
150.366	SERAPIDE POZZUOLI	500.000,00								500.000,00			
150.367	SERAPIDE - MUGNANO	1.500.000,00								1.500.000,00			
150.361	I.FL.HAN POZZUOLI	1.650.000,00								1.650.000,00			
150.365	SAN VINCENZO	1.685.000,00								1.685.000,00			
150.369	CENTRO SERENA	900.000,00								900.000,00			
150.363	MEDH CENTER	250.000,00								250.000,00			
150.359	DHC	250.000,00								250.000,00			
150.362	IRMI	1.450.000,00								1.450.000,00			
150.374	PANDA	550.000,00								550.000,00			
150.37	CENTRO BUONINCONTRO	300.000,00								300.000,00			
150.364	PROCIDA	140.000,00								140.000,00			
150.373	SAN CIRO	380.000,00								380.000,00			
150.370	GIEFFE - VILLA DEI FIORI	120.000,00								120.000,00			
	ADI	2.045.000,00								2.045.000,00			
	Comunità per Tossicodipendenti	1.676.000,00								1.676.000,00			
	CTR, SIR, RSA psichiatriche	5.150.000,00								5.150.000,00			
	Altra spesa socio sanitaria	4.189.000,00								4.189.000,00			
	TOTALE ASL Napoli 2 NORD	22.975.000,00								22.975.000,00			
	ASL NAPOLI 3 SUD												

AZIONE ex ART. 26, Salute Mentale e Socio Sanitario RSA - n. 29 del 9 Maggio 2011 **PARTE I** Atti della Regione

ALLEGATO		TETTO 2011 lordo compartecipazione											
CALCOLO TETTI 2011	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74 + 1%	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Percentuale di utilizzo amb/dom su fatturato anno 2009		TOTALE TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	
150197	LA NS. FAMIGLIA	1.537.000,00	686.000,00	851.000,00	1.552.370,00	692.860,00	859.510,00	100,0	0,0	1.507.739,80	665.420,00	0,00	842.319,80
150199	FONDAZIONE OPERA GIOVANILE JUVENTUS	397.000,00	397.000,00	0,00	400.970,00	400.970,00	0,00	76,8	23,2	384.168,63	295.716,98	88.451,65	0,00
150200	CENTRO IUVENTUS VIBONATI	391.000,00	355.000,00	36.000,00	394.910,00	358.550,00	36.360,00	48,9	51,1	378.167,50	168.266,22	174.268,48	35.632,80
150309	FOND. F.GAMBARDELLA (SALERNO)	1.489.000,00	1.489.000,00	0,00	1.503.890,00	1.503.890,00	0,00	59,1	40,9	1.438.246,08	854.189,55	584.056,53	0,00
150311	FOND. F.GAMBARDELLA (P.ZZANO)	1.239.000,00	324.000,00	915.000,00	1.251.390,00	327.240,00	924.150,00	35,5	64,5	1.217.858,50	111.695,58	200.495,92	905.667,00
150312	ANFFAS ONLUS (SALERNO)	1.709.000,00	976.000,00	733.000,00	1.726.090,00	985.760,00	740.330,00	35,1	64,9	1.665.911,66	332.541,45	607.846,81	725.523,40
150314	A R A R R I S	417.000,00	417.000,00	0,00	421.170,00	421.170,00	0,00	54,7	45,3	402.599,74	221.135,18	181.464,56	0,00
150315	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	1.272.000,00	1.272.000,00	0,00	1.284.720,00	1.284.720,00	0,00	70,6	29,4	1.230.094,84	870.559,30	359.535,54	0,00
150316	I R F R I SRL	514.000,00	514.000,00	0,00	519.140,00	519.140,00	0,00	58,2	41,8	496.431,86	290.210,37	206.221,49	0,00
150317	ISTITUTO F SMALDONE (SEDE1)	260.000,00	0,00	260.000,00	262.600,00	0,00	262.600,00	100,0	0,0	257.348,00	0,00	0,00	257.348,00
150318	ISTITUTO JUVENTUS srl	2.039.000,00	1.402.000,00	637.000,00	2.059.390,00	1.416.020,00	643.370,00	69,7	30,3	1.986.191,37	947.570,54	408.118,23	630.502,60
150319	C T A srl	1.036.000,00	1.036.000,00	0,00	1.046.360,00	1.046.360,00	0,00	58,6	41,4	1.000.628,02	588.597,64	412.030,37	0,00
150320	C G M SAN LUCA S.R.L.	2.626.000,00	1.777.000,00	849.000,00	2.652.260,00	1.794.770,00	857.490,00	64,1	35,9	2.557.650,73	1.104.881,47	612.429,06	840.340,20
150321	CENTRO TIVAN srl	1.902.000,00	1.188.000,00	714.000,00	1.921.020,00	1.199.880,00	721.140,00	66,1	33,9	1.855.046,03	761.336,59	386.992,24	706.717,20
150322	CIVITAS S.R.L.	643.000,00	643.000,00	0,00	649.430,00	649.430,00	0,00	44,6	55,4	620.150,13	278.402,83	341.747,30	0,00
150323	CENTRO CRON	369.000,00	369.000,00	0,00	372.690,00	372.690,00	0,00	76,8	23,2	357.073,24	274.824,01	82.249,23	0,00
150324	CENTRO ORTOKINESIS	575.000,00	575.000,00	0,00	580.750,00	580.750,00	0,00	50,5	49,5	554.900,92	281.389,41	273.511,51	0,00
150325	CENTRO IPRHA	632.000,00	632.000,00	0,00	638.320,00	638.320,00	0,00	45,9	54,1	609.620,96	281.393,17	328.227,79	0,00
150326	MEDICAL R	697.000,00	637.000,00	60.000,00	703.970,00	643.370,00	60.600,00	40,4	59,6	673.481,52	249.631,07	364.462,44	59.388,00
150327	MEDICA SUD	424.000,00	424.000,00	0,00	428.240,00	428.240,00	0,00	33,0	67,0	408.439,86	135.786,78	272.653,08	0,00
150328	FKT CILENTO	828.000,00	828.000,00	0,00	836.280,00	836.280,00	0,00	50,1	49,9	799.030,20	402.569,15	396.461,05	0,00
150330	CENTRO RIABILITAZIONE MOTORIA	879.000,00	830.000,00	49.000,00	887.790,00	838.300,00	49.490,00	87,5	12,5	852.560,34	704.233,34	99.826,80	48.500,20
150332	ISTITUTO F SMALDONE (SEDE2)	234.000,00	0,00	234.000,00	236.340,00	0,00	236.340,00	70,0	30,0	231.613,20	0,00	0,00	231.613,20
150398	FONDAZIONE "PEPPINO SCOPPA"	1.907.000,00	1.502.000,00	405.000,00	1.926.070,00	1.517.020,00	409.050,00	75,9	24,1	1.854.188,38	1.105.739,79	347.579,59	400.869,00
150399	FONDAZIONE "F. GAMBARDELLA" ONLUS (Nocera Inferiore)	893.000,00	893.000,00	0,00	901.930,00	901.930,00	0,00	55,5	44,5	862.234,84	480.619,82	381.615,02	0,00
150400	FONDAZIONE "F. GAMBARDELLA" ONLUS (Maiori)	777.000,00	777.000,00	0,00	784.770,00	784.770,00	0,00	56,4	43,6	750.299,17	424.779,15	325.520,02	0,00
150401	GABINETTO FISIOTERAPICO "TE.RI."	1.397.000,00	1.397.000,00	0,00	1.410.970,00	1.410.970,00	0,00	57,4	42,6	1.349.132,27	777.190,22	571.942,05	0,00
150402	L.A.R.S.	3.751.000,00	1.693.000,00	2.058.000,00	3.788.510,00	1.709.930,00	2.078.580,00	61,4	38,6	3.672.681,80	1.008.159,46	627.513,94	2.037.008,40
150403	JUVENTUS	1.133.000,00	1.133.000,00	0,00	1.144.330,00	1.144.330,00	0,00	54,2	45,8	1.093.825,61	596.124,59	497.701,03	0,00
	ELIOS (accreditamento temporaneo)	1.787.000,00	776.000,00	1.011.000,00	1.804.870,00	783.760,00	1.021.110,00	62,5	37,5	1.750.497,80	470.450,00	279.360,00	1.000.687,80
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	700.000,00		700.000,00	707.000,00	0,00	707.000,00			692.860,00	0,00	0,00	692.860,00
	TOTALE	60.372.000,00	27.691.000,00	32.681.000,00	60.975.720,00	27.967.910,00	33.007.810,00			59.103.258,83	16.707.768,30	10.047.836,73	32.347.653,80
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario:													
150168	VILLA SILVIA	5.400.000,00								5.400.000,00			
150179	VILLA ALBA	4.200.000,00								4.200.000,00			
103771	EMMANUELL	320.000,00								320.000,00			
103770	LA TENDA	730.000,00								730.000,00			
RSA001	VILLA CARUSO	1.700.000,00								1.700.000,00			

RIABILITAZIONE ex ART. 26, Salute Mentale e Socio Sanitario RSA - TETTO 2011												
ALLEGATO										TETTO 2011 lordo compartecipazione		
	CALCOLO TETTI 2011	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Tetto 2010 decreto 37 rett decr 74 + 1%	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	Percentuale di utilizzo amb/dom su fatturato anno 2009	TOTALE TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale
RSA002	VILLA DELLE ROSE	940.000,00							940.000,00			
RSAF51	SIRIA	600.000,00							600.000,00			
150328	FKT CILENTO ORRIA	305.000,00							305.000,00			
150199	FOND. OP. GIOV. JUV.	660.000,00							660.000,00			
CDI001	CENTRO DIURNO CARESSA ONLUS	1.645.000,00							1.645.000,00			
150200	CENTRO IUVENTUS VIBONATI	125.000,00							125.000,00			
150324	CENTRO ORTOKINESIS	160.000,00							160.000,00			
150330	CENTRO RIABILITAZIONE MOTORIA	185.000,00							185.000,00			
150326	MEDICAL R	185.000,00							185.000,00			
150409	UILDM	600.000,00							600.000,00			
	Altra spesa socio sanitaria	300.000,00							300.000,00			
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	1.985.000,00							1.985.000,00			
		20.040.000,00							20.040.000,00			
	TOTALE PER ASL											
	Macroarea Riabilitazione art. 26											
	AVELLINO	14.805.000,00	7.430.000,00	7.375.000,00	14.953.050,00	7.504.300,00	7.448.750,00		14.476.000,00	4.523.000,00	2.655.000,00	7.298.000,00
	BENEVENTO	14.385.000,00	11.507.000,00	2.878.000,00	14.528.850,00	11.622.070,00	2.906.780,00		13.950.000,00	5.450.000,00	5.652.000,00	2.848.000,00
	CASERTA	30.174.000,00	22.623.000,00	7.551.000,00	30.475.740,00	22.849.230,00	7.626.510,00		29.354.000,00	15.815.000,00	6.066.000,00	7.473.000,00
	NAPOLI 1 CENTRO	55.894.000,00	39.781.000,00	16.113.000,00	56.452.940,00	40.178.810,00	16.274.130,00		53.878.000,00	23.545.000,00	14.385.000,00	15.948.000,00
	NAPOLI 2 NORD	43.479.000,00	36.727.000,00	6.752.000,00	43.913.790,00	37.094.270,00	6.819.520,00		40.323.309,12	22.893.893,48	10.746.286,04	6.683.129,60
	NAPOLI 3 SUD	60.566.000,00	42.394.000,00	18.172.000,00	61.171.660,00	42.817.940,00	18.353.720,00		58.940.163,79	24.761.984,73	16.191.533,47	17.986.645,60
	SALERNO	60.372.000,00	27.691.000,00	32.681.000,00	60.975.720,00	27.967.910,00	33.007.810,00		59.103.258,83	16.707.768,30	10.047.836,73	32.347.653,80
	TOTALE	279.675.000,00	188.153.000,00	91.522.000,00	282.471.750,00	190.034.530,00	92.437.220,00		270.024.731,75	113.696.646,51	65.743.656,24	90.584.429,00
	Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario:											
	AVELLINO	10.120.000,00							10.120.000,00			
	BENEVENTO	4.950.000,00							4.950.000,00			
	CASERTA	19.931.000,00							19.931.000,00			
	NAPOLI 1 CENTRO	12.392.000,00							12.392.000,00			
	NAPOLI 2 NORD	22.975.000,00							22.975.000,00			
	NAPOLI 3 SUD	17.617.000,00							17.617.000,00			
	SALERNO	20.040.000,00							20.040.000,00			
	TOTALE	108.025.000,00							108.025.000,00			
	FONDI ACCANTONATI PER SUCCESSIVE ASSEGNAZIONI:											
		TETTO 2011	di cui: ambulatoriale	di cui: domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale							
150.425	FISIODOMUS	1.863.238,86	919.449,57	943.789,29	0,00							
150.405	CENTRO CMT	504.820,35	265.813,82	239.006,53	0,00							
	CER	240.000,00										

ALLEGATO n. 3**TETTI 2011****Macroarea Riabilitazione art. 26**

AZIENDA SANITARIA LOCALE	Popolazione	Tetti 2011	Di cui Tetto ASL nei Centri dell'ASL	Compensativa Passiva	Spesa per Assistiti ASL	Pro/capite
ASL di AVELLINO	439.049,00	14.479.205,79	13.525.391,25	3.861.955,15	17.387.346,40	39,60
ASL di BENEVENTO	288.832,00	13.951.545,30	9.942.641,60	822.921,53	10.765.563,13	37,27
ASL di CASERTA	900.652,00	29.355.099,82	21.295.317,24	4.397.105,86	25.692.423,10	28,53
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.042.487,00	50.723.658,75	41.432.476,46	12.576.047,61	54.008.524,07	51,81
ASL NAPOLI 2 NORD	1.028.259,00	41.283.850,38	32.694.778,51	14.561.834,58	47.256.613,09	45,96
ASL NAPOLI 3 SUD	1.012.314,00	58.654.603,79	47.730.387,66	7.484.382,45	55.214.770,11	54,54
ASL di SALERNO	1.102.629,00	59.103.258,83	54.435.808,63	2.790.174,13	57.225.982,76	51,90
	5.814.222,00	267.551.222,66	221.056.801,35	46.494.421,31	267.551.222,66	46,02

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

Contratto tra
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: ___ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente (se superiore a 90 giorni, il sottoscritto si impegna a produrre un nuovo certificato entro 10 giorni da oggi) – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente contratto;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in Partita IVA:
rappresentata dal Commissario Straordinario dott. nato a..... munito dei necessari poteri come da DGRC di nomina n..... del.....,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, art. 44, salute mentale, e socio sanitario (come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 4, n. 3 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n°2011. Il presente contratto si applica, per quanto compatibile, anche alle strutture socio sanitarie per anziani, disabili e demenze che abbiano presentato istanza e che sono, quindi, in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RSA e/o Centro Diurno ai sensi della DGRC n. 7301/2001, nei limiti del tetto di spesa socio sanitario, e che non abbiano già stipulato per il 2011 un contratto con la ASL per la fornitura del servizio.

PREMESSO

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 (modificata dal decreto n. 3 del 30.9.09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro) la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- che con Decreto n° 2011 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26, erogate nel corso del 2011, ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, art. 44, salute mentale, e socio sanitario (come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 4, n. 3 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26, da erogarsi nel corso dell'anno 2011.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2011, è determinato in :
 - a) N.prestazioni **ex art. 26** Ambulatoriali/Domiciliari
 - b) N.prestazioni **ex art. 26** Semi Residenziali e Residenziali
 - c) N.prestazioni salute Mentale e Socio-Sanitarie (**RSA**);
 - d) N.prestazioni **ex art. 44** Ambulatoriali/Domiciliari
2. Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2011. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni domiciliari eventualmente eccedente quello delle prestazioni ambulatoriali, salvo deroga espressamente concessa dalla Regione su motivata proposta della sottoscritta ASL.

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
 - a) per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione ex art. 26: Euro.....

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- b) per le prestazioni semi residenziali e residenziali di riabilitazione ex art. 26: Euro
-;
- c) per le prestazioni di Salute Mentale e Socio-Sanitarie (RSA): Euro.....
- d) le prestazioni ambulatoriali e domiciliari ex art. 44: Euro.....

Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente e relativi alle prestazioni ex art. 26, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, analogamente è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali.

Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti per ciascuna struttura (che eroga prestazioni ex art. 26, ex art. 44 e socio-sanitarie RSA) è consentita una osmosi tra le tre branche (prestazioni ex art. 26, ex art. 44 ed RSA) : un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 44 e viceversa; analogamente un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni di salute mentale e socio sanitarie (RSA) potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni ex art. 26 e viceversa.

Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2011; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.

2. La sottoscritta struttura potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle prestazioni sanitarie, rispetto alle percentuali massime fissate per quel medesimo periodo al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.
3. La sottoscritta struttura privata e la sottoscritta ASL valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo restando il limite massimo di spesa e di fatturato stabilito al comma 1 del presente articolo, una variazione delle percentuali di cui al precedente comma 3, da sottoporre all'approvazione della Regione.
4. Gli importi di cui al comma 1, divisi per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definiscono il valore medio della prestazione per la macroarea / tipologia di prestazioni.

Art. 5**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. ...membri di cui n.designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n.membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro novanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a luglio; entro il 31 gennaio per le fatture relative ai mesi di agosto, settembre ed ottobre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture di novembre e dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.

3. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 in esecuzione del Decreto n. 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9**(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato Decreto n..... 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

.....li..... , / 2011

Timbro e firma della ASL
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

Contratto tra
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: ___ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente (se superiore a 90 giorni, il sottoscritto si impegna a produrre un nuovo certificato entro 10 giorni da oggi) – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente contratto;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in Partita IVA:
rappresentata dal Commissario Straordinario dott. nato a..... munito dei necessari poteri come da DGRC di nomina n..... del.....,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione **ex art. 44**, come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n°2011.

PREMESSO

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 (modificata dal decreto n. 3 del 30.9.09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro) la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che con Decreto n° 2011 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa **ex art. 44**, erogate nel corso del 2011, ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex **art. 44**, come definite, rispettivamente, nell'allegato, n 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa **ex art. 44**, da erogarsi nel corso dell'anno 2011.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2011, è determinato in N.prestazioni

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
 - a) per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione ex art. 44: Euro.....
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2011; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.
3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle prestazioni sanitarie, rispetto alle percentuali massime fissate per quel medesimo periodo al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.
4. La sottoscritta struttura privata e la sottoscritta ASL valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo restando il limite massimo di spesa e di fatturato stabilito al comma 1 del presente articolo, una variazione delle percentuali di cui al precedente comma 3, da sottoporre all'approvazione della Regione.
5. Gli importi di cui al comma 1, divisi per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definiscono il valore medio della prestazione per la macroarea / tipologia di prestazioni.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**Art. 5****(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n.membri di cui n. designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n..... membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro novanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a luglio; entro il 31 gennaio per le fatture relative ai mesi di agosto, settembre ed ottobre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture di novembre e dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
3. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 in esecuzione del Decreto n. 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9**(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato Decreto n. ... 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

.....li..... , / 2011

Timbro e firma della ASL
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

Contratto tra
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: ___ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente (se superiore a 90 giorni, il sottoscritto si impegna a produrre un nuovo certificato entro 10 giorni da oggi) – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente contratto;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in Partita IVA:
rappresentata dal Commissario Straordinario dott. nato a..... munito dei necessari poteri come da DGRC di nomina n..... del.....,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della salute mentale e socio-sanitaria, come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n°2011. Il presente contratto si applica, per quanto compatibile, anche alle strutture socio sanitarie per anziani, disabili e demenze che abbiano presentato istanza e che sono, quindi, in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali **RSA** e/o Centro Diurno ai sensi della DGRC n. 7301/2001, nei limiti del tetto di spesa socio sanitario, e che non abbiano già stipulato per il 2011 un contratto con la ASL per la fornitura del servizio.

PREMESSO

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 (modificata dal decreto n. 3 del 30.9.09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro) la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- che con Decreto n° 2011 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza salute mentale e socio-sanitaria, erogate nel corso del 2011, ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(oggetto)**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni afferenti alla macroarea della salute mentale e socio-sanitaria, come definite, rispettivamente, nell'allegato, n 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza salute mentale e socio-sanitaria, da erogarsi nel corso dell'anno 2011,.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2011, è determinato in N.prestazioni

Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 5 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2011.

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in Euro.....
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2011; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.
3. La sottoscritta struttura potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle prestazioni sanitarie, rispetto alle percentuali massime fissate per quel medesimo periodo al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

4. La sottoscritta struttura privata e la sottoscritta ASL valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo restando il limite massimo di spesa e di fatturato stabilito al comma 1 del presente articolo, una variazione delle percentuali di cui al precedente comma 3, da sottoporre all'approvazione della Regione.
5. Gli importi di cui al comma 1, divisi per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definiscono il valore medio della prestazione per la macroarea / tipologia di prestazioni..

Art. 5**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n..... membri di cui n.designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ...membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro novanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a luglio; entro il 31 gennaio per le fatture relative ai mesi di agosto, settembre ed ottobre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture di novembre e dicembre. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
3. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2011 in esecuzione del Decreto n. 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9**(norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato Decreto n. 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

.....li,..... / 2011

Timbro e firma della ASL
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata
