

DECRETO 13 giugno 2019.

Rideterminazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale da privato - anno 2019 - attuazione art. 3 e art. 15 del D.A. n. 2087 del 9 novembre 2018.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge n. 833/78 e s.m.i. di istituzione del Servizio sanitario nazionale;

Visto il D.P. regionale 28 febbraio 1979, n. 70, che approva il testo unico delle leggi sull'Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo modificato con il decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria, e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, recante norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 e s.m.i.;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 e s.m.i. di riordino del sistema sanitario in Sicilia pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 17 aprile 2009, n. 17;

Visto il Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni in materia di armonizzazione degli schemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";

Visti gli articoli 26 e 27 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

Visto l'art. 47, comma 12, della legge regionale 28 gennaio 2014, n. 5, che prevede: "A decorrere dall'1 gennaio 2014, sono recepite nell'ordinamento contabile della Regione siciliana le disposizioni contenute nel Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni";

Visto il Patto per la salute per gli anni 2014-2016, giunta Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio 2014, che introduce i principi a garanzia dell'equilibrio economico e finanziario dell'intero sistema sanitario nazionale e gli obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi e dell'appropriatezza delle prestazioni;

Visto il decreto del Ministero della salute del 9 dicembre 2015 (*Gazzetta Ufficiale* - serie generale, n. 15 del 20 gennaio 2016) e s.m.i. "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale" e s.m.i.;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502".

Visto il D.A. n. 182 dell'1 febbraio 2017 "Aggiornamento delle direttive per l'aggregazione delle strutture laboratoristiche della Regione siciliana";

Visto il D.P. Reg. 16 febbraio 2018, n. 711, con il quale all'ing. Mario La Rocca è stato conferito l'incarico di dirigente generale del Dipartimento pianificazione strategica presso l'Assessorato della salute della Regione siciliana;

Visto il D.P. Reg. 16 febbraio 2018, n. 712, con il quale alla dr.ssa Letizia Di Liberti è stato conferito l'incarico di

dirigente generale del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico presso l'Assessorato della salute della Regione siciliana;

Visto il D.P. n. 588/GAB del 28 agosto 2018, con il quale la dr.ssa Letizia Di Liberti è stata nominata quale sostituto dell'ing. Mario La Rocca;

Vista l'Intesa Rep. Atti n. 28/CSR sancita il 21 febbraio 2019 tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021;

Visto il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019 di approvazione del Piano regionale di Governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019 - 2021, pubblicato nel S.O. della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 18 del 26 aprile 2019;

Tenuto conto che la vigente legislazione di settore (D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.) e la giurisprudenza (da ultimo, TAR Catania, sez. IV, sentenza n. 754/2017) ha previsto nell'ordinamento sanitario un "sistema bifasico", ispirato ad ineludibili esigenze di "raffreddamento" della spesa sanitaria, comportante una distinzione tra le competenze attribuite alle Regioni, a cui spetta la funzione di determinare i tetti di spesa annuale complessivi della spesa del Servizio sanitario regionale e di provvedere alla sua ripartizione tra le Aziende sanitarie operanti sul territorio, e quelle attribuite, invece, alle Aziende sanitarie provinciali a cui è affidato il compito di provvedere alla contrattazione economica con le singole strutture private convenzionate in ordine al volume massimo di prestazioni erogabili, nel rispetto, dei limiti invalicabili dei tetti di spesa regionali e provinciali e del fabbisogno assistenziale accertato;

Considerato che i tetti di spesa per ogni singolo comparto si configurano quali strumenti indispensabili per garantire il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) - nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario regionale - e per mantenere l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, in attuazione dei fondamentali principi legati al miglioramento qualitativo delle prestazioni sanitarie e alla razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica;

Visto il D.A. n. 2087 del 9 novembre 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 51 del 30 novembre 2018 - parte prima, con il quale è stato determinato l'aggregato di spesa per l'assistenza specialistica da privato, per ciascun anno del biennio 2018-2019, comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, per un importo complessivo pari ad euro 445.595.000,00, al netto del ticket e della quota fissa di euro 10,00 per ricetta per i soggetti non esenti da ticket ed è stato attribuito a ciascuna Azienda sanitaria provinciale, secondo la ripartizione indicata nella Tabella "A" allegata allo stesso;

Visto, in particolare, l'art. 3 del D.A. n. 2087/2018, laddove si rinvia ad un eventuale successivo provvedimento la rideterminazione dell'entità del "Fondo perequativo" per l'anno 2019, determinato in via provvisoria in misura pari all'anno 2018, da effettuarsi previa ricognizione dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati nell'anno 2018;

Vista la nota prot. n. 10551 del 6 febbraio 2019, reiterata con nota prot. n. 18071 del 28 febbraio 2019, con la quale questa Amministrazione, anche per le finalità previste dall'art. 3 del succitato D.A. n. 2087/2018, ha richiesto alle AA.SS.PP. della Sicilia di trasmettere i contratti sottoscritti con gli erogatori privati nell'anno 2018;

Preso atto della Transazione sottoscritta il 3 dicembre

2018 tra l'ASP di Messina e la struttura Centro ortopedico traumatologico S.p.A. (C.O.T.) in cui è previsto, tra l'altro, il riconoscimento del diritto all'integrazione del budget per l'attività specialistica ambulatoriale della suddetta struttura, anche mediante eventuale utilizzo di parte del Fondo perequativo 2019;

Verificato che l'ammontare complessivo dei budget attribuiti per l'annualità 2018 agli erogatori privati, desunti dai contratti sottoscritti dalle ASP territorialmente competenti e trasmessi a questo Assessorato in riscontro alle superiori richieste che ricomprende, altresì, i "nuovi ingressi" nonché i trasferimenti di alcune strutture da una provincia all'altra, con parziale utilizzo dell'importo complessivo del Fondo perequativo determinato per l'anno 2018, rientra comunque nei parametri del relativo aggregato regionale complessivo;

Considerato, pertanto, che l'entità del Fondo perequativo regionale per l'annualità 2019, quale importo residuale dopo la ricognizione dei contratti sottoscritti con le strutture private accreditate erogatrici di assistenza ambulatoriale per l'anno 2018, da destinare per le finalità previste dall'art. 3 del succitato D.A. n. 2087/2018, è determinato nell'importo, arrotondato, pari ad euro 1.017.300,00;

Definito con il termine "popolazione pesata", ai fini del presente decreto, la popolazione residente nell'ambito del territorio di ogni Azienda sanitaria provinciale - ultima disponibile da Fonte ISTAT - i cui valori vengono distinti per classi di età e rielaborati sulla base dei pesi previsti dal Ministero della salute, fermo restando che, per quanto riguarda la popolazione siciliana, occorre considerare che gli abitanti dei comuni di Capizzi (ME) e di Lampedusa e Linosa (AG) sono assistiti, ai sensi della normativa regionale vigente, rispettivamente, dalle ASP di Enna e Palermo anziché dalle ASP di Messina e Agrigento (comma 2 bis, art. 6, legge regionale n. 30/93);

Determinato, in virtù di quanto previsto dall'art. 3 del citato D.A. n. 2087/2018, di ripartire alle Aziende sanitarie provinciali la somma di euro 1.017.300,00 relativo all'ammontare del Fondo perequativo per l'annualità 2019 sulla base della "popolazione pesata", quale criterio di riparto già adottato in precedenti analoghi provvedimenti, come di seguito indicato:

Aziende	FONDO PEREQUATIVO 2019
ASP di Agrigento	88.500,00
ASP di Caltanissetta	53.600,00
ASP di Catania	218.800,00
ASP di Enna	35.300,00
ASP di Messina	132.400,00
ASP di Palermo	253.600,00
ASP di Ragusa	63.700,00
ASP di Siracusa	81.700,00
ASP di Trapani	89.700,00
TOTALE	1.017.300,00

Ritenuto, conseguentemente, necessario aggiornare gli aggregati di spesa provinciali per l'anno 2019 tenendo conto anche dei trasferimenti di alcune strutture da una provincia all'altra e delle variazioni tra le branche nell'ambito della stessa ASP, come autorizzati e comunicati dalle relative ASP, così come riportati nella Tabella "A" allegata al presente decreto;

Tenuto conto, altresì, in virtù di quanto previsto all'art. 15 del citato D.A. n. 2087/2018, che occorre provvedere all'adozione dello schema tipo di contratto per l'anno 2019, nell'ambito del quale, in particolare, è previsto che ciascuna ASP, in sede di contrattazione con le singole strutture private accreditate, dovranno individuare la misura percentuale del budget assegnato da destinare all'acquisto di quelle prestazioni la cui offerta risulta critica, rispetto al fabbisogno, per carenze nell'offerta pubblica e con riferimento ai tempi delle liste d'attesa. Nella individuazione delle suddette percentuali le Aziende sanitarie dovranno, altresì, tenere conto degli eventuali incrementi anomali registrati nell'erogazione di specifiche prestazioni da parte di talune strutture e rilevati in fase di controllo di appropriatezza delle prestazioni;

Visto il D.A. n. 2591 del 21 dicembre 2018, recante "Proroga al 31 dicembre 2019 dell'abilitazione dei medici specialisti privati accreditati e contrattualizzati con il SSN alle prescrizioni in modalità dematerializzata";

Considerato che la determinazione degli aggregati di spesa, di cui al presente provvedimento, è atto di natura programmatica, e che, pertanto, non determina di per sé, comunque, il diritto da parte degli erogatori privati a fornire prestazioni a carico del SSN, fermo restando l'obbligo delle Aziende sanitarie provinciali (ASP) territorialmente competenti di verificare prima della stipula dei contratti, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici, strutturali e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del Servizio sanitario pubblico nell'ambito dei tetti massimi di spesa fissati con il presente decreto;

Ritenuto di sostituire, per l'anno 2019, la Tabella "A" allegata al D.A. n. 2087 del 9 novembre 2018 con la Tabella "A" che fa parte integrante del presente decreto e confermare le disposizioni di cui agli articoli 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18 del medesimo D.A. n. 2087 del 9 novembre 2018;

Visto l'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21 e s.m.i.;

Decreta:

Per quanto specificato in premessa, i cui contenuti qui si intendono integralmente richiamati;

Art. 1

Ai sensi dell'articolo 3 del D.A. n. 2087/2018, il "Fondo perequativo" per l'anno 2019 è rideterminato in euro 1.017.300,00, per effetto della ricognizione dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati nell'anno 2018. Le risorse del Fondo perequativo possono essere destinate alle seguenti finalità:

- 1) per eventuali ulteriori fabbisogni assistenziali, inclusa la necessità di contrattualizzazione nuovi soggetti (nuovi ingressi);
- 2) attuazione di sentenze esecutive e risoluzione di contenziosi in atto;
- 3) implementazione nelle aree geograficamente disagiate delle prestazioni specialistiche, ove carenti, determinate sulla base della rilevazione dei fabbisogni assistenziali da parte delle ASP;
- 4) eventuale finanziamento di fabbisogni aggiuntivi scaturenti dal trasferimento di strutture specialistiche convenzionate in altre province o dalla aggregazione di strutture aventi punti di accesso in diversi ambiti provinciali.

Art. 2

L'aggregato regionale di spesa per l'assistenza specialistica da privato, comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, per l'anno 2019, è confermato in complessivi euro 445.595.000,00, al netto del ticket e della quota fissa di euro 10,00 per ricetta per i soggetti non esenti da ticket e, per effetto di quanto previsto dal precedente art. 1, è composto come di seguito dettagliato:

	Aggregato 2019
Prestazioni ambulatoriali	283.298.600,00
Fondo perequativo	1.017.300,00
Prestazioni di Radioterapia	19.800.000,00
Prestazioni di Nefrologia	109.964.100,00
Strutture "ex GSA"	12.679.000,00
Ambulatoriale Enti in GSA	18.836.000,00
TOTALE	445.595.000,00

Art. 3

Gli aggregati di spesa provinciali per l'anno 2019, tenuto conto dell'ammontare complessivo dei contratti sottoscritti con gli erogatori privati nell'anno 2018, dei trasferimenti di talune strutture da una provincia all'altra e delle variazioni tra le branche nell'ambito dell'aggregato provinciale della stessa ASP, come autorizzati e comunicati dalle relative Aziende, sono aggiornati e riportati nella Tabella "A" parte integrante del presente provvedimento, la quale, pertanto, sostituisce interamente, per le finalità del presente decreto, la Tabella "A" allegata al D.A. n. 2087 del 9 novembre 2018.

Art. 4

Le Aziende sanitarie provinciali di competenza territoriale negozieranno le prestazioni con gli erogatori privati accreditati ubicati sul proprio territorio e sottoscriveranno con i medesimi il contratto per l'annualità 2019 sulla base dello schema tipo di contratto allegato (Allegato "B"), che costituisce parte integrante del presente decreto.

Contestualmente alla sottoscrizione del contratto, i direttori generali delle ASP avranno cura di consegnare alle strutture una scheda che riporti, tenuto conto della rete dell'offerta pubblica e privata della provincia, le motivazioni tecniche sottostanti alla determinazione del livello quali-quantitativo delle prestazioni richieste alla singola struttura in funzione dei fabbisogni.

Per le strutture e/o gli specialisti privati accreditati che per qualunque motivo non sottoscrivano il contratto di cui all'allegato "B", ivi compreso il caso in cui non intendano sottoscriverlo a seguito di formale diniego opposto

dall'ASP alla richiesta di apporre eventuali riserve alla proposta contrattuale, così come formulata dall'ASP competente, fatto salvo il diritto ad adire l'Autorità giudiziaria e nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 7 e ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario regionale e si applica la sospensione dell'accreditamento istituzionale, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D.Lgs. n. 502/1992 (introdotto dal comma 1 *quinquies* dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

In tale ultimo caso, a conclusione delle attività negoziali le AA.SS.PP. informeranno l'Assessorato regionale della salute e accantoneranno, a valere sul corrispondente aggregato, le somme relative al budget da attribuire alla struttura e/o allo specialista ricorrente, fino alla definizione dell'eventuale contenzioso.

Art. 5

I direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori, o con le OO.SS. da essi delegate, entro 60 giorni dalla notifica del presente decreto, nel rispetto degli obiettivi assegnati. Si fa obbligo ai direttori generali di inviare, nei 15 giorni successivi, in formato elettronico, i contratti sottoscritti con gli erogatori nel rispetto degli aggregati di cui ai precedenti articoli, nonché i prospetti riassuntivi dei dati contrattuali secondo le indicazioni dell'Assessorato regionale della salute.

Art. 6

Il presente decreto sarà notificato alle Aziende sanitarie provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio sanitario regionale.

Art. 7

Restano confermate le disposizioni di cui di cui agli articoli 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 del D.A. n. 2087 del 9 novembre 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 51 del 30 novembre 2018 - parte prima.

Il presente provvedimento, unitamente agli allegati che formano parte integrante dello stesso, è trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione e, successivamente, al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, a fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on line*.

Palermo, 13 giugno 2019.

RAZZA

Tabella A

Assistenza Specialistica da privato	ASP di Agrigento	ASP di Caltanissetta	ASP di Catania	ASP di Enna	ASP di Messina	ASP di Palermo	ASP di Ragusa	ASP di Siracusa	ASP di Trapani	Gestione Sanitaria Accentrata Assessorato Salute	Totale aggregato ANNO 2019
Laboratori di analisi	9.688.800,00	3.709.600,00	22.218.000,00	1.639.000,00	14.165.600,00	22.461.800,00	4.306.100,00	8.680.900,00	9.702.700,00	-	96.572.500,00
Branche a visita	4.517.000,00	1.006.000,00	11.627.000,00	126.000,00	3.704.000,00	9.829.700,00	1.350.000,00	4.212.000,00	2.467.000,00	-	38.838.700,00
Odontoiatria	4.847.500,00	705.300,00	1.590.000,00	501.000,00	1.590.000,00	10.172.100,00	315.000,00	1.578.000,00	1.201.000,00	-	22.499.900,00
Radiologia	4.580.000,00	2.266.100,00	10.629.800,00	1.834.000,00	7.115.700,00	15.360.100,00	3.020.000,00	4.560.400,00	5.369.000,00	-	54.735.100,00
FRT	7.348.000,00	562.400,00	12.526.000,00	-	6.183.000,00	21.097.000,00	565.000,00	2.902.000,00	9.638.000,00	-	60.821.400,00
Medicina Nucleare	1.418.000,00	-	923.000,00	-	2.443.400,00	3.518.600,00	375.000,00	652.000,00	501.000,00	-	9.831.000,00
Strutture ex GSA	-	-	5.679.000,00	2.000.000,00	-	5.000.000,00	-	-	-	-	12.679.000,00
Nefrologia	12.100.000,00	3.464.100,00	20.700.000,00	1.500.000,00	11.600.000,00	34.200.000,00	7.000.000,00	10.400.000,00	9.000.000,00	-	109.964.100,00
Radioterapia	-	-	8.250.000,00	-	-	11.550.000,00	63.700,00	81.700,00	89.700,00	-	19.800.000,00
Fondo perequativo	88.500,00	53.600,00	218.800,00	35.300,00	132.400,00	253.600,00	-	-	-	-	1.017.300,00
Ambulatoriale Enti in GSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.836.000,00	18.836.000,00
AGGREGATO 2019	44.587.800,00	11.767.100,00	94.361.600,00	7.635.300,00	46.934.100,00	133.442.900,00	16.994.800,00	33.067.000,00	37.968.400,00	18.836.000,00	445.595.000,00

**Contratto per l'annualità 2019 di attribuzione del budget tra
l'Azienda Sanitaria Provinciale di**

e

La struttura _____

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, in _____ nei locali
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ con sede in _____

Sono presenti

L'Azienda Sanitaria Provinciale di

Partita Iva:.....Codice Fiscale (se diverso dalla Partita Iva)

Rappresentata dal Direttore Generale/Commissario Straordinario Dr.....nato
a..... il..... munito dei necessari poteri come da Decreto di nomina n.....
del..... e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

E

Lo specialista e/o la struttura _____ (indicare la ragione sociale) codice
struttura (obbligatorio) _____ accreditato/a con decreto n. _____ del _____ pubblicato
nella GURS n. _____ del _____ Partita Iva: _____ Codice Fiscale (se diverso dalla
partita Iva) _____ con sede in _____ (Prov.: _____ CAP: _____) Via
_____ n. _____ rappresentato/a dal/la Signor/a
_____ Codice Fiscale: _____ domiciliato/a per la carica presso la
sede della struttura, 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 titolare o rappresentante 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 di Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;
- 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,

– ovvero –

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'art. 3 della legge 27.12.1956, n. 1423 e che non sussistono le cause di decadenza, sospensione o divieto previste dall'art. 67 del D. Lgs. 159/2011;
- d) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica, previdenza e di tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
- e) di essere in regola con la normativa nazionale e regionale in materia di controllo di qualità delle prestazioni erogate compreso le verifiche esterne di qualità per la branca 11;

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla
branca _____ in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione
Siciliana n _____ del _____ per l'anno 2019

Premesso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, nell'ambito della Programmazione Regionale e degli atti connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare alle singole branche;
- che la Giunta regionale, con la delibera n. 218 del 27 giugno 2013, ha apprezzato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015 delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale, in prosecuzione del Programma Operativo 2010/2012 (adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i.) e che è stato approvato, con il DA n.2135 del 31/10/2017, il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per gli anni 2016-2018*";
- che l'aggregato di spesa assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ per l'anno 2019 è pari ad euro _____ inclusi i contributi previdenziali di legge ed è al netto del ticket e della quota di compartecipazione fissa di € 10,00 per ricetta - introdotta con la Legge del 15 luglio 2011, n.111, articolo 17, comma 6;
- che con Decreto n. _____ del _____ l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, ha fissato i limiti massimi di spesa per le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2019 ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del *budget* individuale per l'anno 2019;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé quella relativa al periodo dall'01.01.2019 alla data di sottoscrizione del presente contratto.

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6, della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali negoziano preventivamente con le strutture sanitarie l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti degli aggregati determinati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogabili, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli di bilancio;

- il D. A. n. _____ del _____ con il quale è stato determinato l'aggregato regionale e sono stati determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2019 per la specialistica ambulatoriale da privato, quali tetti di spesa invalicabili, nonché il successivo D.A. n. _____ del _____;

Stipulano quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto. Si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nel D.A. n. _____ del _____ e nel successivo D.A. n. _____ del _____ dai quali il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni parte.

Art. 2

1. L'ammontare del *budget* attribuito, con il presente contratto, allo specialista e/o alla struttura specialistica _____ per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano è determinato per l'anno 2019 in euro _____, di cui per prestazioni di Emodialisi euro..... (nel caso di budget per la Nefrologia), comprensivo delle quote già assegnate;
2. Al fine di assicurare le prestazioni indispensabili per i pazienti affetti da tumore, il budget assegnato dovrà prioritariamente assicurare l'erogazione di tutte le prestazioni contrassegnate con codice "048" e correlate alla patologia oncologica accertata.
3. La struttura specialistica si impegna a migliorare il livello di appropriatezza delle prestazioni e ad erogare, oltre a quelle previste al superiore comma 2, le seguenti prestazioni, che risultano critiche per le liste di attesa e/o per carenza di offerta nelle strutture pubbliche, nella misura percentuale del proprio budget a fianco indicata:
 -(…%)
 -(…%)
 -(…%)
 - *indistinto*... (…%)

Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.

4. L'ammontare del *budget* di cui al punto 1 attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica è comprensivo delle prestazioni da erogare ai pazienti extra regione, se non diversamente disposto nel D.A. n.....del.....Le strutture specialistiche sono tenute a produrre separatamente le fatture comprovanti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) avendo cura di indicare la valorizzazione di tali prestazioni nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale siciliano; la mancata separata evidenza della contabilizzazione comporterà automaticamente il mancato riconoscimento di tali prestazioni.

Art. 3

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____ si impegna a trasmettere all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed il flusso "M", entro il decimo giorno successivo al mese di riferimento, garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolanti per la liquidazione delle prestazioni.
2. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.
3. Lo specialista e/o la struttura specialistica è tenuta altresì a trasmettere mensilmente al SistemaTS il

flusso xml ex comma 5 dell'art 50 della legge 326/2003 (flusso "ex comma 5"), completo di tutte le prestazioni rendicontate con il flusso regionale M, avendo cura di verificare le eventuali segnalazioni di anomalie o scarti da parte del SistemaTS al fine di integrare i dati trasmessi con la finalità di allineare il valore del flusso xml al valore del flusso M; nel caso di disallineamenti o di reiterati ritardi nella trasmissione dei flussi o di errori o mancato allineamento tra flusso M ed XML del citato comma 5, saranno sospese le liquidazioni.

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni allo specialista e/o alla struttura specialistica _____ avverrà sulla base del tariffario regionale vigente, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare, se non espressamente previsto da provvedimenti regionali, aumento del limite di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto.
2. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____ si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai *budget* assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza avendo particolare riguardo per le fasce cosiddette deboli (over 65 anni, esenti con patologia, bambini al di sotto dei 6 anni).
3. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati non potranno in alcun caso essere remunerate e ove fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo.

Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, rendicontate e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata.....mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del *budget* assegnato, previa effettuazione di tutte le verifiche previste dalle norme vigenti ai fini della liquidazione. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o, se successivi, dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture.
2. Per l'anno 2019 i conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati entro il 15 marzo dell'anno successivo.
3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione e il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni rese nell'anno 2019. In mancanza l'ASP provvederà, a norma di legge, ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento fiscale auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.

Art. 6

1. Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti Pubblici Previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente autorizzate dall'ASP.

Art. 7

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____, in conformità a quanto previsto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la Sanità 9 febbraio 2009, prot. n. 1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:
 - a) denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita

- interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usurario da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro, in materia previdenziale;
 - c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009; prot. n. 2255 del 22 marzo 2010; prot. n. 3477 del 29 aprile 2010; prot. n. 33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010;
 - d) erogare le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991;
 - e) ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di AA.SS.PP e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro;
 - f) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett. a), della Legge 19 marzo 1990, n. 55 e s.m.i.. A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre gg. 30 (trenta);
 - g) comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Provinciale le eventuali variazioni della compagine sociale ai fini della verifica dei requisiti di legge;¹
 - h) garantire il suo inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale sia a livello regionale;
 - i) rispettare gli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs 14/03/2013, n.33 e s.m.i..
2. La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b), c), d, ed e) costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Art. 8

L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un sistematico monitoraggio sull'andamento dell'attività erogata dallo specialista e/o dalla struttura specialistica e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

Art. 9

(Per i laboratori d'analisi cliniche)

Con la sottoscrizione del presente contratto il laboratorio d'analisi assume l'impegno di aggiornare il proprio sistema gestionale per l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) con i referti di laboratorio. Si impegna inoltre ad avviare la trasmissione dei referti al sistema FSE-INI nel formato CDA2-HL7, firmato digitalmente, secondo le specifiche pubblicate nella relativa sezione del sito www.rssalute.it dedicato al FSE. Il rispetto di tale adempimento potrà essere assunto quale parametro ai fini della determinazione del budget per l'anno 2020.

Art. 10

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico _____.

¹ Nel caso di società.

Art. 11

Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata _____ con il Servizio Sanitario Regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/ amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale _____ con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

Lo specialista/il legale rappresentante della struttura dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c., di aver preso visione e piena conoscenza delle norme del presente contratto ivi comprese le clausole di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10 e 11 che accetta espressamente.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

(2019.25.1856)102