

DECRETO 11 febbraio 2021.

**Aggregati di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato - anno 2020.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- Visto** lo Statuto della Regione Siciliana;
- Vista** la legge n.833/78 e s.m.i. di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- Visto** il D.P. Regionale 28/02/1979, 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 14 aprile 2009, n.5 e s.m.i. di riordino del sistema sanitario in Sicilia pubblicata nella GURS 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”*;
- 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”*;
- Vista** la Delibera di Giunta n. 201 del 10/08/2015 recante *“Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n.118, articolo 20 – Perimetrazione entrate e uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale”* e successivi decreti del Ragioniere Generale;
- Visto** il D.P. Reg. 27 giugno 2019, n.12 – Regolamento di attuazione del Titolo II della Legge Regionale 16 dicembre 2008, n.19 *“Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della l.r. 17 marzo 2016, n.3. Modifica del D.P.Reg. 18 gennaio 2013, n.6 e s.m.i.”*;
- Visto** il DA n.496 del 13 marzo 2013 e s.m.i. concernente i controlli analitici delle cartelle cliniche;
- Visto** il DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 con il quale sono state adottate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe di cui al D.M. 18 ottobre 2012, pubblicato sulla GURI n. 23 del 28.01.2013, per le prestazioni di assistenza ospedaliera;
- Visto** il DA n. 924/2013 del 14 maggio 2013 ed il successivo DA n.2533 del 31 dicembre 2013 (GURS 17 gennaio 2014) con il quale sono state rideterminate, a far data dal 1° giugno 2014, i criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriata e le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day Service;

- Visto** il DA n. 954/2013 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state rideterminate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day Service;
- Visto** il comma 3, dell'articolo 6 del Decreto-Legge 30 dicembre 2015, n.210 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative" (mille proroghe) convertito, con modificazioni, in Legge 25 febbraio 2016, n.21, pubblicato sulla GURI n. 47 del 26.02.2016 che proroga al 31/12/2016 le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera;
- Visto** il successivo art.1, comma 420, della Legge 27/12/2017, n.205 che proroga "*le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale ...omissis, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica ...omissis, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018*", ad oggi vigente;
- Visto** il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 "*Adeguamento della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70*" e s.m.i.;
- Visto** il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, pubblicato nella GURS Parte I, n. 18 del 26 aprile 2019, con il quale è stato recepito il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" ed è stato approvato e adottato il "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021";
- Vista** la delibera n. 218 con la quale la Giunta regionale nella seduta 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, proposto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122, adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i. e della sua prosecuzione con il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale 2016-2018*" approvato con DA n.2135 del 31/10/2017 e con il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2019-2021*" al vaglio dei Ministeri per l'approvazione;
- Visto** il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021, giusta Intesa della Conferenza Stato-Regioni Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019 che ha confermato 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 DA n. 1926 del 16 ottobre 2019 con il quale sono stati determinati gli aggregati di spesa regionale e provinciale per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2019;
- Vista** la Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità 2016) che all'articolo 1, comma 574, lett. a) ha modificato il comma 14 dell'art. 15 del Decreto-Legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012 n.135 e s.m.i, apportando le seguenti variazioni: "*A tutti i contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014...omissis*";
- Visto** il decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, coordinato con la legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157 recante: "Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili" al comma 1-ter dell'art. 45 "Disposizioni in materia di salute" con il quale è stato stabilito che: "*A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale*";
- Considerato**, pertanto, che l'aggregato di spesa omnicomprensivo per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2020, per effetto dell'applicazione del decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, coordinato con la legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157, si attesta a complessivi euro **479.245.000,00**;
- Vista** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 sul territorio nazionale e ss.mm.ii., seguita dai

- Decreti Legge che hanno introdotto misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che ha reso necessario regolamentare i rapporti per l'acquisto delle prestazioni ospedaliere da privato in linea con il quadro normativo di riferimento e con la situazione sanitaria in costante evoluzione connessa all'emergenza da COVID;
- Visto** il Protocollo d'Intesa del 16 marzo 2020 tra la Regione Siciliana e l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata (AIOP Sicilia) con il quale, al fine di fronteggiare l'emergenza COVID-19 è stato previsto, tra l'altro, che le strutture private accreditate mettono a disposizione i posti letto accreditati e contrattualizzati limitatamente al periodo di emergenza e che le prestazioni effettuate, per conto dell'ospedale pubblico, ove erogate oltre il budget annuale assegnato dalle AASSPP, saranno oggetto di Contratto aggiuntivo in deroga alle disposizioni vigenti e a valere sul fondo per l'emergenza nazionale;
- Visto** l'articolo 3, commi 1 e 2, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27, recante: *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi”* con il quale: *“Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale ... omissis...di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva ....omissis”*;
- Visto** l'Accordo Quadro del 30 marzo 2020 (come integrato dall'appendice dell'8 aprile 2020) tra la Regione Siciliana e l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata (AIOP Sicilia) per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19, che al punto 4 dell'Accordo prevede, per le strutture private individuate quali COVID center e COVID hospital, oltre al pagamento a titolo di acconto del dodicesimo del budget assegnato per l'anno 2020, un corrispettivo a consumo effettivo distinto per la specifica tipologia di struttura così determinato:
- strutture private COVID con posti letto di terapia intensiva: euro 250,00 p.l./die per posti letto ordinari, euro 700,00 p.l./die per posti letto di Terapia sub intensiva ed euro 1.100,00 p.l./die per posti letto di Terapia Intensiva;
  - strutture private COVID senza posti letto di terapia intensiva: euro 250,00 p.l./die;
  - per le strutture private destinate a pazienti Covid in ripresa dopo la fase acuta, ma non dimissibili, si prevede un riconoscimento pari ad euro 225,00 p.l./die;
- Ravvisato**, pertanto, che, per effetto di quanto previsto nell'Accordo Quadro del 30 marzo 2020 (come integrato dall'Appendice dell'8 aprile 2020), i ricoveri erogati per pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia, ove la struttura va fuori budget, saranno oggetto di contratti aggiuntivi con la ASP territorialmente competente ed i cui oneri graveranno sulle risorse previste per le finalità di cui all'articolo 3, commi 1 e 2, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27;
- Vista** la Deliberazione n. 160 del 7 maggio 2020 *“Emergenza da COVID-19 – Schema di Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale – Approvazione”* con la quale la Giunta Regionale approva la proposta dell'Assessore della Salute sullo schema di Accordo Quadro per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da erogatori privati;
- Visto** il comma 5 e 5-bis dell'art. 4 del Decreto Legge del 19/05/2020, n.34 coordinato con la Legge di conversione 17/07/2020, n.77 come modificato ed integrato dall'art.19 ter del Decreto Legge 28/10/2020, n.137 convertito in Legge 18/12/2020, n.176, che recitano:
- comma 5:** *Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020.*

**comma 5 bis:** *“Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata”.*

**Viste** le note con le quali l'Assessorato, per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ha disposto per le Case di Cura la sospensione delle attività sanitarie differibili e non urgenti ad eccezione delle prestazioni oncologiche e cesarei programmati;

**Visto** il DA n.49/2020 del 30/01/2020 avente ad oggetto: *“Approvazione della rete dei Centri di Senologia (BREAST UNIT) per la prevenzione, diagnosi e trattamento del tumore della mammella nella Regione Siciliana”* come modificato ed integrato dal DA n.174/2020 del 04/03/2020;

**Ravvisato**, pertanto, che ai sensi dell'art 19 ter c. 5 bis della legge n. 176 del 18.12.2020, di conversione del Decreto Legge n.137/2020, a seguito della sospensione dell'attività programmata di ricovero, sulla base di indicazioni regionali finalizzate al contenimento della pandemia da COVID-19, alle strutture sanitarie private accreditate col SSR viene riconosciuto, fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, a titolo di ristoro, per il periodo di sospensione, il 90% del budget relativo al suddetto periodo, tenuto conto della produzione erogata e dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura;

**Visto** l'Accordo sottoscritto il 9 settembre 2020, tra i Rappresentanti regionali e l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata (AIOP), con il quale sono stati definiti i criteri volti a garantire la copertura da parte della Regione del 50%, su base annua, dei maggiori costi dei rinnovi contrattuali per il personale non medico. Tenuto conto delle diverse tipologie di strutture e delle diverse fasce tariffarie di appartenenza si è stabilito che:

*“-Per le case di cura per acuti di fascia C l'abbattimento della tariffa passerà dall'attuale 5,50% al 4,50% riducendolo, pertanto, di un punto percentuale.*

*- Per le case di cura per acuti di fascia B l'abbattimento tariffario passerà dall'attuale 1,50% allo 0,50% con riduzione dell'1%.*

*Analogo abbattimento della tariffa dall'1,50 allo 0,50 sarà operato sulla parte relativa agli acuti per le aziende miste (acuti e riabilitazione/lungodegenza/ostetricia) di fascia B.*

*Per le strutture di cui innanzi sarà attribuito, altresì, un incremento di budget pari alla differenza tra il 50% del costo del rinnovo del Contratto e l'importo derivante dall'aumento della Tariffa.*

*- Per le aziende monospecialistiche di riabilitazione, remunerate a giornata di degenza con tariffa massima, si attribuirà un budget aggiuntivo pari al 50% dei maggiori costi derivanti dal rinnovo contrattuale, da utilizzare per aumentare il numero di giornate di ricovero per le case di cura contrattualizzate a 330 gg, mentre da parte delle case di cura contrattualizzate per 365 gg l'aumento di budget sarà utilizzato per erogare prestazioni in regime di day service, analoga possibilità sarà riconosciuta alle case di cura contrattualizzate per 330 giornate all'interno del tetto di spesa come sopra rideterminato.*

*- Per le case di cura di fascia A (cardiochirurgia e dipartimenti oncologici) che non subiscono abbattimenti tariffari si attribuirà un incremento di budget complessivo pari al 50% dell'importo del costo del rinnovo contrattuale.*

*- Infine si precisa che per tutte le strutture interessate dalla riduzione dell'abbattimento tariffario, sarà data applicazione, all'art.45 della legge 157 del 19/12/2019, con accrescimento del budget strutturale in misura pari alla valorizzazione dell'incremento tariffario al fine di non diminuire il numero*

*complessivo delle prestazioni erogate, mentre per le monospecialistiche di ostetricia tale norma comporterà un ulteriore incremento di budget pari al 50% del costo del rinnovo contrattuale.”*

**Ravvisato**, pertanto, a seguito dell'Accordo del 9 settembre 2020, prevedere a partire dall'anno 2020, a parziale modifica del DA n. 1592 del 3 agosto 2012, i seguenti abbattimenti tariffari per le prestazioni di ricovero per acuti a seconda della fascia di appartenenza:

FASCIA	PERCENTUALE VALORE TARIFFARIO
A	100,00%
B	99,50%
C	95,50%

**Vista** la Deliberazione n. 493 del 5 novembre 2020 “*Emergenza da COVID-19 - Disposizioni per la remunerazione delle prestazioni ambulatoriali da privato e per le strutture erogatrici di prestazioni – Modifica ed integrazioni delle deliberazioni della Giunta regionale n. 160 e n. 161 del 7 maggio 2020*” con la quale la Giunta Regionale condivide la proposta dell'Assessore della Salute che prevede, rispetto all'aggregato biennale 2020/2021 “*il riconoscimento del 100% dei singoli budget, con eventuale recupero delle prestazioni entro l'anno successivo...omissis*” non consumato a causa della pandemia;

**Visto** che, successivamente, per effetto dell'art.19 *ter* del Decreto Legge 28/10/2020, n.137 convertito in Legge 18/12/2020, n.176, l'art. 4 del Decreto Legge del 19/05/2020, n.34 coordinato con la Legge di conversione 17/07/2020, n.77 è stato integrato dal comma 5 bis che ha introdotto espresse forma di ristoro riferite alle prestazioni acquistate dal SSR da privati accreditati nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i.;

**Atteso** che, in ragione di quanto sopra e in ossequio al principio di eterointegrazione normativa - procedente da una disciplina sopravvenuta – trovano applicazione le indicazioni contenute nella Delibera della Giunta di Governo n.493 del 5 novembre 2020 attraverso l'applicazione del comma 5 bis dell'art. 4 D.L. 34, novellato dall'art. 19 *ter* del Decreto Legge 28/10/2020, n.137 convertito in Legge 18/12/2020, n.176, con conseguente riconoscimento a tutte le strutture interessate dalle disposizioni in esame di un riconoscimento, a titolo di ristoro, pari al 90% della quota di budget assegnato che non è stato coperto dalle prestazioni rese e rendicontate con le modalità consuete nell'anno 2020;

**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;

**Considerato** che, ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale n.5/2009, anche per l'assistenza ospedaliera privata convenzionata la Regione è tenuta, sulla base delle risorse disponibili (Fondo Sanitario Regionale), a definire annualmente il tetto di spesa regionale, da assegnare attraverso la determinazione degli aggregati provinciali, nonché a stabilire i criteri per la contrattazione a cui i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali devono attenersi per fissare i *budget* alle singole strutture sanitarie private;

**Preso Atto** che dal confronto del 31 dicembre 2020 (come integrato dall'addendum del 20 gennaio 2021) con i rappresentanti regionali dell'Associazione di categoria maggiormente rappresentativa (Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata - A.I.O.P.), è stato stabilito che, considerata la particolare situazione emergenziale epidemiologia da Covid-19, tenuto conto del fabbisogno assistenziale regionale, il budget strutturale indistinto (comprensivo degli acuti e post acuti) per ciascuna struttura, è determinato dal budget storico 2019 aumentato del 50% dell'incremento del costo per rinnovo contrattuale, con la metodologia individuata nel precedente Accordo del 9 settembre 2020, al quale sommare i singoli budget riferiti a:

- trapianti di midollo osseo e cornea;
- mobilità attiva;
- alta complessità extra regione

in rapporto alla produzione 2019 di ciascuna struttura;

**Considerato**, che l'aggregato di spesa omnicomprensivo per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2020, non ricomprende gli effetti scaturenti dalle transazioni con alcune Case di Cura avvenute in annualità successive al 2011, per le quali l'AIOP nell'Accordo del 31 dicembre 2020 (come integrato dall'addendum del 20 gennaio 2021) chiede di "considerare, al di fuori dell'aggregato economico, in omogeneità a quanto avvenuto negli anni precedenti, le transazioni nel frattempo intervenute con le case di cura;

**Ravvisato**, necessario, per effetto delle determinazioni contenute nelle transazioni intervenute dopo l'anno 2011, rideterminare l'aggregato per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2020, nella misura di ulteriori euro **13.855.008,00**, da destinare come segue:

- Euro 3.177.504,00 all'aggregato della provincia di Trapani, giusto DDG n.1132 del 29/06/2015 con il quale è stato recepito l'atto di transazione del 21 maggio 2015 e del successivo DDG n.1776 del 05/10/2018 con il quale è stato approvato l'atto di Addendum del 2 ottobre 2018 per la Casa di Cura società Ginnic Club Vanico srl di Castelvetro (oggi Casa di Cura Vittoria s.r.l.);
- Euro 3.177.504,00 all'aggregato della provincia di Siracusa, giusto DDG n.1255 del 10/07/2018 con il quale è stato approvato l'atto di transazione e bonario componimento del 9 luglio 2018, per la Casa di Cura Villa Aurelia di Siracusa;
- Euro 5.000.000,00 all'aggregato della provincia di Catania, da destinare alla Casa di Cura "Humanitas Centro Catanese di Oncologia S.p.A." di Catania per effetto dell'Accordo del 05/09/2013 ed approvato con DA n.1681 del 12/09/2013;
- Euro 2.500.000,00 all'aggregato della provincia di Palermo, da destinare alla Casa di Cura "La Maddalena S.p.A." di Palermo, per effetto dell'autorizzazione e accreditamento dei posti letto, giusto DDG n.1344 del 23/07/2018, definito a seguito dell'Accordo transattivo del 27/07/2017 di rinuncia al contenzioso da parte della struttura;

**Viste** le diverse note del Dipartimento Pianificazione Strategica di questo Assessorato, in ultimo la nota prot.n.56038 del 24/12/2020, con le quali, in riferimento all'Accordo siglato in data 9 settembre 2020, è stata fatta richiesta alle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia di acquisire le autocertificazioni dalle singole Case di Cura attestanti il maggiore costo complessivo derivante dal rinnovo contrattuale per il personale non medico, al fine del riconoscimento dell'incremento dell'aggregato per la copertura del 50% dei costi contrattuali della componente di diritto privato del SSR;

**Rilevato**, sulla base dei dati trasmessi dalle singole Case di Cura, che l'incremento dell'aggregato per la copertura del 50% dei costi contrattuali, secondo la metodologia condivisa con l'Accordo del 9 settembre 2020, si attesta ad euro 6.283.966,06;

**Considerato**, inoltre, di dover procedere ad apportare rettifiche su talune strutture private convenzionate con il SSR, a seguito di parziali o totali rimodulazioni nella composizione dei posti letto, in coerenza al DA n.22 dell'11/01/2019, da acuti in post-acuti determinano un incremento degli aggregati di spesa provinciali;

**Ritenuto**, pertanto, di determinare i tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2020, per le ragioni precedentemente esposte, in complessivi euro **492.510.900,00**, che risulta, quindi, così composto:

	<i>Spesa consumata 2011</i>	<i>Aggregato complessivo del rinnovo CCNL a carico Regione</i>	<i>transazioni</i>	<i>AGGREGATO 2020</i>
<i>Attività ordinari di ricovero</i>	470.588.000,00	469.357.832,00	13.855.008,00	483.212.840,00
<i>Aggr.trapianti di midollo osseo e cornea</i>		1.298.060,00		1.298.060,00
<i>Mobilità attiva extra- regione</i>	8.657.000,00	7.000.000,00		7.000.000,00
<b>Totale</b>	<b>479.245.000,00</b>	<b>477.655.892,00</b>	<b>13.855.008,00</b>	<b>491.510.900,00</b>
<i>Alta Complessità</i>		1.000.000,00		1.000.000,00
<b>Totale</b>	<b>479.245.000,00</b>	<b>478.655.892,00</b>	<b>13.855.008,00</b>	<b>492.510.900,00</b>

**Stabilito**, pertanto, di ripartire l'aggregato regionale destinato all'attività ordinaria di ricovero, pari ad euro **483.212.840,00**, nei seguenti aggregati provinciali (comprensivo degli acuti e post acuti):



<i>AZIENDA</i>	<i>AGGREGATO 2020</i>
<i>ASP DI AGRIGENTO</i>	<i>12.431.040,00</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>15.057.100,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>161.945.250,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>69.986.370,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>155.855.380,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>8.948.800,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>39.795.600,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>19.193.300,00</i>
<b><i>totale</i></b>	<b><i>483.212.840,00</i></b>

Le Aziende Sanitarie Provinciali, considerato lo stato di emergenza sul territorio nazionale, relativo al rischio sanitario connesso al COVID -19, come dichiarato dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e s.m.i., nella determinazione dei budget da assegnare per l'anno 2020 alle Case di Cura, dovranno tenere conto dei tetti di spesa provinciali di cui alla precedente tabella, assegnando a ciascuna struttura un budget indistinto (comprensivo degli acuti e post acuti) che risulta essere determinato dal budget del 2019 aumentato dal costo derivante dal rinnovo del CCNL (50% a carico della Regione) onnicomprensivo dell'importo corrispondente all'aumento della tariffa.

Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale destinato all'attività ordinaria di ricovero, devono essere ridistribuite alle strutture della medesima provincia, senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione dei budget per l'anno successivo.

Le Case di Cura potranno erogare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ad eccezione delle prestazioni di laboratorio di analisi, esclusivamente nell'ambito della presa in carico dei pazienti e per assicurare la continuità assistenziale degli stessi per l'episodio di malattia che ha determinato il ricovero, nonché per le prestazioni ad esso correlate, senza alcuna estensione diretta o indiretta del rapporto contrattuale in essere e nel limite massimo del 4% del budget che sarà assegnato per effetto del presente decreto;

**Ritenuto** di confermare anche per l'anno 2020, come concordato con l'AIOP nell'Accordo siglato il 31 dicembre 2020 (ed integrato dall'addendum del 20 gennaio 2021), l'aggregato regionale specifico, pari a euro **1.298.060,00**, destinato quale incentivo agli interventi di trapianto di organo e tessuti, ripartito in proporzione alla valorizzazione della produzione dei trapianti effettuati dalle strutture private nel corso dell'anno 2019, come comunicati dall'Area Interdipartimentale 4 di questo Assessorato ed esposti nella tabella che segue. Il suddetto aggregato regionale è destinato per l'importo di euro **1.113.060,00**, alle prestazioni di trapianto di *midollo osseo* e, per l'importo pari a euro **185.000,00**, alle prestazioni di trapianto di *cornea*, assegnando tali somme alle ASP provinciali in cui sussistono le strutture erogatrici di tali prestazioni, in misura proporzionale alle suddette produzioni valorizzate per l'anno 2019 dalle corrispondenti Case di Cure erogatrici delle relative prestazioni, come indicato nella tabella sottostante:

<i>AZIENDA</i>	<i>Produzione 2019 delle Case di Cura per trapianti di Midollo Osseo</i>	<i>Produzione 2019 delle Case di Cura per trapianti di Cornea</i>	<i>Quota 2020 attribuita per trapianti di Midollo Osseo sui dati 2019</i>	<i>Quota 2020 attribuita per trapianti di Cornea sui dati 2019</i>	<i>Quota 2020 trapianti di Cornea e di Midollo Osseo</i>
<i>ASP di AGRIGENTO</i>		<i>1.641,00</i>		<i>1.660,00</i>	<i>1.660,00</i>
<i>ASP di CATANIA</i>	<i>2.990.300,00</i>	<i>22.923,00</i>	<i>305.000,00</i>	<i>23.250,00</i>	<i>328.250,00</i>
<i>ASP di MESSINA</i>		<i>4.566,00</i>		<i>4.630,00</i>	<i>4.630,00</i>
<i>ASP di PALERMO</i>	<i>7.929.627,00</i>	<i>153.261,00</i>	<i>808.060,00</i>	<i>155.460,00</i>	<i>963.520,00</i>
<b><i>Totale complessivo</i></b>	<b><i>10.919.927,00</i></b>	<b><i>182.391,00</i></b>	<b><i>1.113.060,00</i></b>	<b><i>185.000,00</i></b>	<b><i>1.298.060,00</i></b>

**Ritenuto**, di confermare per l'anno 2020, come concordato con l'AIOP nell'Accordo siglato il 31 dicembre 2020 (ed integrato dall'addendum del 20 gennaio 2021), l'aggregato di spesa destinato alle prestazioni di ricovero per acuti e post-acuti da erogare in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva), pari ad euro **7.000.000,00**, ripartito in ambito provinciale, in proporzione alla produzione di ricoveri in mobilità attiva effettuati dalle strutture private nel corso dell'anno 2019, come comunicati dall'Area Interdipartimentale 4 di questo Assessorato con mail del 27/01/2021, come di seguito indicato:

<b>AZIENDA</b>	<b>Aggregato per mobilità attiva</b>
ASP DI AGRIGENTO	57.000,00
ASP DI CALTANISSETTA	10.000,00
ASP DI CATANIA	1.576.000,00
ASP DI MESSINA	4.218.000,00
ASP DI PALERMO	620.000,00
ASP DI RAGUSA	83.000,00
ASP DI SIRACUSA	311.000,00
ASP DI TRAPANI	125.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>7.000.000,00</b>

**Stabilito**, che le Aziende Sanitarie Provinciali, territorialmente competenti, assegneranno il budget alle singole strutture (Case di Cura), per le prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post acuzie in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale), in proporzione alla produzione per prestazioni di bassa, media e alta complessità, rese in mobilità attiva nell'anno 2019 da ciascuna struttura e, comunque, entro il limite massimo invalicabile dei tetti di spesa provinciali sopra riportati. Ai fini della remunerazione delle prestazioni erogate in mobilità attiva, sia per i ricoveri per acuti che per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza, ai cittadini provenienti da altre Regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale vigente nella misura del 100%, in conformità alle osservazioni avanzate in più occasioni dal Ministero della Salute in merito all'applicazione dell'articolo 25 della L.R. n.5/2009, comma 1 lett. f) e s.m.i..

Le Case di Cura sono tenute a produrre separatamente, alle rispettive ASP, le fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale).

Le eventuali economie realizzate nell'ambito dell'aggregato provinciale per la mobilità attiva "extra regione" dovranno essere ridistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che registrano tendenzialmente una maggiore produzione rispetto al budget assegnato, senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione dei budget per l'anno successivo;

**Considerato** che è volontà regionale promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, migliorando in particolare l'appropriatezza organizzativa, orientando l'attività di ricovero verso forme che rispondano maggiormente ai bisogni della popolazione assistita, e segnatamente verso prestazioni a maggiore complessità, adottando misure dirette alla riduzione del crescente saldo negativo di mobilità extra regione;

**Preso atto** di quanto previsto alla lett.b), dell'articolo 1, comma 574, della suddetta Legge n.208 del 28 dicembre 2015, che consente delle deroghe ai limiti imposti dalla Spending Review, per incentivare le prestazioni di ricovero di Alta Specialità e le prestazioni di ricovero erogate dagli IRCCS privati a residenti di altre regioni e ricomprese negli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale (cd. accordi di confine);

**Preso atto**, altresì, di quanto ulteriormente disposto al comma 574, art. 1, della L. n.208/2015 il quale prevede che: *"Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125"*;

**Tenuto conto** di quanto convenuto nel corso degli incontri con i rappresentanti di categoria maggiormente rappresentativi e per le ragioni in tale sede rappresentate, di prevedere, anche per l'anno 2020, un aggregato aggiuntivo in deroga a quanto disposto dall'art. 15, comma 14, del D.L. 6 luglio 2012, n.95 e s.m.i., per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, così come definita dall'art.1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n.208, da erogare in favore di cittadini non residenti in Sicilia, commisurato al solo valore delle prestazioni rese per alta complessità nell'anno 2020.

**Considerato** che le attuali previsioni programmatiche in merito al raggiungimento dell'equilibrio economico del Sistema sanitario regionale elaborate nel redigendo Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo per gli anni 2019-2021, al vaglio dei ministeri, consentono di stabilire nella misura massima di euro 1.000.000,00, l'ammontare dell'aggregato aggiuntivo da destinare alla remunerazione della produzione di assistenza ospedaliera da privato per alta specialità, resa per l'anno 2020;

**Stabilito**, pertanto, di ripartire l'aggregato aggiuntivo regionale di euro 1.000.000,00, tra le seguenti Aziende sanitarie provinciali come segue:

<i>AZIENDA</i>	<i>AGGREGATI ANNO 2020 x extra regione prest. Alta Complessità</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>2.000,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>229.000,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>608.000,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>84.000,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>2.000,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>63.000,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>12.000,00</i>
<b><i>TOTALE</i></b>	<b><i>1.000.000,00</i></b>

**Stabilito**, inoltre, che l'aggregato aggiuntivo fissato per l'anno 2020 non potrà far sorgere in capo ai singoli soggetti erogatori alcun diritto acquisito o legittimo affidamento a vedersi riconosciuto lo stesso anche negli anni successivi. Il budget assegnato per le prestazioni ospedaliere a favore di cittadini residenti non potrà essere utilizzato per le prestazioni ai non residenti e viceversa;

**Visto** l'art. 68 della legge regionale 12/08/2014, n. 21 e s.m.i.;

### DECRETA

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

**Art. 1** – L'aggregato regionale per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2020 delle Case di Cura è determinato in complessivi euro **492.464.700,00**, come rappresentato nella tabella sottostante ed è esplicitato nei successivi articoli del presente provvedimento:

	<i>AGGREGATO 2020</i>
<i>Attività ordinari di ricovero</i>	<i>483.166.640,00</i>
<i>Aggr.trapianti di midollo osseo e cornea</i>	<i>1.298.060,00</i>
<i>Mobilità attiva extra- regione</i>	<i>7.000.000,00</i>
<b><i>Totale</i></b>	<b><i>491.464.700,00</i></b>
<i>Alta Complessità</i>	<i>1.000.000,00</i>
<b><i>Totale</i></b>	<b><i>492.464.700,00</i></b>

**Art. 2** - L'aggregato di spesa regionale da destinare all'assegnazione dei budget per l'attività ordinaria di ricovero alle Case di cura accreditate già contrattualizzate, per l'anno 2020 è fissato in complessivi euro **483.212.840,00**, nei seguenti aggregati provinciali (comprensivo degli acuti e post acuti):

<i>AZIENDA</i>	<i>AGGREGATO 2020</i>
<i>ASP DI AGRIGENTO</i>	<i>12.431.040,00</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>15.057.100,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>161.945.250,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>69.986.370,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>155.855.380,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>8.948.800,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>39.795.600,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>19.193.300,00</i>
<b><i>totale</i></b>	<b><i>483.212.840,00</i></b>

**Art. 3** – Nell'ambito del tetto di spesa provinciale di cui al precedente art. 2, sarà cura di ogni singola Azienda Sanitaria Provinciale, considerato lo stato di emergenza sul territorio nazionale, relativo al rischio sanitario connesso al COVID -19, come dichiarato dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e s.m.i., assegnare per l'anno 2020 a ciascuna struttura un budget indistinto (comprensivo degli acuti e post acuti) che risulta essere determinato dal budget del 2019 aumentato dal costo derivante dal rinnovo del CCNL (50% a carico della Regione) omnicomprensivo dell'importo corrispondente all'aumento della tariffa, tenuto conto di quanto stabilito ed indicato nell'Accordo del 9 settembre 2020, richiamato nelle premesse del presente decreto, per le strutture monospecialistiche di ostetricia;

**Art. 4** – Stabilito che:

- Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale destinato all'attività ordinaria di ricovero, di cui al superiore art.3, dovranno essere ridistribuite alle strutture della medesima provincia a copertura di eventuali extrabudget, senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione dei budget per l'anno successivo.
- Le Case di Cura potranno erogare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ad eccezione delle prestazioni di laboratorio di analisi, esclusivamente nella presa in carico dei pazienti e per assicurare la continuità assistenziale agli stessi per l'episodio di malattia che ha determinato il ricovero nonché per le prestazioni ad esso correlate, senza alcuna estensione diretta o indiretta del rapporto contrattuale in essere e nel limite massimo del 4% del budget che sarà assegnato per effetto del presente decreto.

**Art. 5** - E' fissato un aggregato specifico, pari a euro **1.298.060,00**, destinato ad incentivare gli interventi di trapianti di organo e tessuti, ripartito, per un importo pari a euro **1.113.060,00**, per le prestazioni di trapianto di midollo osseo e, per un importo pari a euro **185.000,00**, per le prestazioni di trapianto di cornea, assegnando tali somme, sia in ambito provinciale sia a ciascuna Casa di Cura, in proporzione alle relative produzioni nell'anno 2019, come indicato nella tabella sottostante:

<i>AZIENDA</i>	<i>Produzione 2019 delle Case di Cura per trapianti di Midollo Osseo</i>	<i>Produzione 2019 delle Case di Cura per trapianti di Cornea</i>	<i>Quota 2020 attribuita per trapianti di Midollo Osseo sui dati 2019</i>	<i>Quota 2020 attribuita per trapianti di Cornea sui dati 2019</i>	<i>Quota 2020 trapianti di Cornea e di Midollo Osseo</i>
<i>ASP di AGRIGENTO</i>		<i>1.660,00</i>		<i>1.660,00</i>	<i>1.660,00</i>
<i>ASP di CATANIA</i>	<i>2.990.300,00</i>	<i>23.250,00</i>	<i>305.000,00</i>	<i>23.250,00</i>	<i>328.250,00</i>
<i>ASP di MESSINA</i>		<i>4.630,00</i>		<i>4.630,00</i>	<i>4.630,00</i>
<i>ASP di PALERMO</i>	<i>7.929.627,00</i>	<i>155.460,00</i>	<i>808.060,00</i>	<i>155.460,00</i>	<i>963.520,00</i>
<b><i>Totale complessivo</i></b>	<b><i>10.919.927,00</i></b>	<b><i>185.000,00</i></b>	<b><i>1.113.060,00</i></b>	<b><i>185.000,00</i></b>	<b><i>1.298.060,00</i></b>

**Art. 6** – le Aziende Sanitarie Provinciali, territorialmente competenti, assegneranno, nell'anno 2020, il budget alle singole Case di Cura, per le prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post acuzie erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale), in proporzione alla produzione per prestazioni di bassa, media e alta complessità, rese in mobilità attiva nell'anno 2019 da ciascuna struttura e, comunque, entro il limite massimo invalicabile dei tetti di spesa provinciali sotto riportati:

<i><b>AZIENDA</b></i>	<i><b>Aggregato per mobilità attiva</b></i>
<i>ASP DI AGRIGENTO</i>	<i>57.000,00</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>10.000,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>1.576.000,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>4.218.000,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>620.000,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>83.000,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>311.000,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>125.000,00</i>
<b>TOTALE</b>	<b>7.000.000,00</b>

Ai fini della remunerazione delle prestazioni erogate in mobilità attiva, sia per i ricoveri per acuti che per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza, ai cittadini provenienti da altre Regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale vigente nella misura del 100%, in conformità alle osservazioni avanzate in più occasioni dal Ministero della Salute in merito all'applicazione dell'articolo 25 della L.R. n.5/2009, comma 1 lett. f) e s.m.i..

Le Case di Cura sono tenute a produrre separatamente, alle rispettive ASP, le fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale).

Le eventuali economie realizzate nell'ambito dell'aggregato provinciale per la mobilità attiva "extra regione" dovranno essere ridistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che registrano tendenzialmente una maggiore produzione rispetto al budget assegnato, senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione dei budget per l'anno successivo;

**Art. 7** – Al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità, avvalendosi della deroga ai limiti di spesa concessa per l'alta specialità dall'articolo 1, comma 574, lett. b) della Legge n.208/2015, è determinato, per l'anno 2020, un aggregato regionale aggiuntivo pari ad euro **1.000.000,00** per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità da erogare in favore di cittadini non residenti in Sicilia. Il suddetto aggregato, destinato esclusivamente alle prestazioni di alta complessità in favore di cittadini non residenti, è così ripartito:

<i><b>AZIENDA</b></i>	<i><b>AGGREGATI ANNO 2020 x extra regione prest. Alta Complessità</b></i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>2.000,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>229.000,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>608.000,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>84.000,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>2.000,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>63.000,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>12.000,00</i>
<b>TOTALE</b>	<b>1.000.000,00</b>

La singola struttura potrà accedere all'aggregato aggiuntivo per le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità erogate dalle stesse a favore di cittadini non residenti, al netto degli abbattimenti operati dalla rispettiva azienda sanitaria competente in sede dei controlli sanitari previsti dalle vigenti disposizioni.

L'aggregato aggiuntivo fissato per l'anno 2020 non potrà far sorgere in capo ai singoli soggetti erogatori alcun diritto acquisito o legittimo affidamento a vedersi riconosciuto lo stesso anche negli anni successivi. Il budget assegnato per le prestazioni ospedaliere a favore di cittadini residenti non potrà essere utilizzato per le prestazioni ai non residenti e viceversa.

Il valore che potrà riconoscersi alle Case di Cura per eventuali prestazioni erogate in eccedenza ai residenti fuori regione, oltre il tetto di euro 7.000.000,00 e, comunque, entro il limite di euro 1.000.000,00, saranno eventualmente riconosciute alle Case di Cura, in proporzione alla produzione effettuata, solo nei tempi ed agli esiti delle procedure di compensazione fra le Regioni interessate alla mobilità attiva/passiva.

- Art. 8** - E' obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali il raggiungimento dei livelli di appropriatezza e di qualità di assistenza secondo quanto previsto dall'ultimo Patto della salute. In sede di stipula dei contratti con le singole Case di Cura, le Aziende individuano, riportandole nel contratto, le prestazioni relative a ricoveri inappropriati che la struttura si impegna a ridurre e le eventuali prestazioni che invece si impegna a rendere in modo rispondente ai criteri di appropriatezza e all'effettivo fabbisogno. Pertanto, i contratti da sottoscrivere tra le ASP e le Case di Cura private accreditate dovranno riportare, secondo la *mission* della struttura, il volume complessivo delle prestazioni contrattualizzate, il case-mix e il livello di appropriatezza delle procedure.
- Art. 9** - I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, secondo i criteri indicati nel presente provvedimento. Si fa obbligo ai Direttori Generali di inviare all'Assessorato, nei 15 giorni successivi, in formato elettronico, i contratti sottoscritti con gli stessi erogatori nel rispetto degli aggregati di cui ai precedenti articoli, nonché i prospetti riassuntivi dei dati contrattuali secondo le indicazioni dell'Assessorato della Salute, per il successivo invio, attraverso il sistema documentale SIVEAS, ai Ministeri affiancanti.
- Art. 10** - Ai fini della contrattualizzazione e della liquidazione delle prestazioni alle Case di Cura, le Aziende Sanitarie Provinciali procederanno alla preventiva verifica dei requisiti e a tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa vigente. In particolare, dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate.
- Art. 11** - Le Aziende Sanitarie Provinciali, ai fini della stipula dei contratti con le Case di Cura relativi all'anno 2020 utilizzeranno lo schema di contratto di cui all'allegato "A" parte integrante del presente decreto. Le strutture sanitarie private accreditate che per qualunque motivo non intendano sottoscrivere il contratto di cui all'allegato "A", ne consegue, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 7 e ss. della Legge 7 agosto 1990, n.241 e s.m.i., la cessazione della remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario regionale e la sospensione dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.  
Le Aziende Sanitarie Provinciali accantoneranno a valere sul corrispondente aggregato le somme relative al budget da attribuire alla struttura ricorrente, fino alla definizione dell'eventuale contenzioso.
- Art. 12** - E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Provinciali di trasmettere alla Regione - Assessorato della Salute - i tracciati relativi alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento. I tracciati dovranno essere accompagnati da attestazione idonea a certificare la completezza e la qualità dei dati contenuti.
- Art. 13** - E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di operare il monitoraggio ed il controllo sull'andamento dell'attività erogata dalle Case di Cura e del rispetto delle condizioni previste dal contratto sottoscritto sulla base dello schema di cui all'allegato A al presente provvedimento, in esito alle procedure negoziali con le singole strutture erogatrici.
- Art. 14** - Gli oneri che scaturiscono dal presente decreto trovano copertura nell'ambito delle risorse del fondo sanitario regionale assegnate, in sede di negoziazione, per quota capitaria alle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Siciliana.
- Art. 15** - I limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito dell'ASP di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR; rimane, infatti, obbligo dell'ASP territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici, organizzativi e strutturali necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR.

- Art. 16** – Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente decreto afferenti all’anno 2020 potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche dei fabbisogni assistenziali per la medesima annualità, nonché a seguito di eventuali osservazioni rese dai Ministeri affiancanti, cui il presente provvedimento verrà inviato tramite il sistema documentale SIVEAS.
- Art. 17** - A partire dall’anno 2020, a parziale modifica del DA n. 1592 del 3 agosto 2012, sono introdotti i seguenti abbattimenti tariffari per le prestazioni di ricovero per acuti a seconda della fascia di appartenenza:

FASCIA	PERCENTUALE VALORE TARIFFARIO
A	100,00%
B	99,50%
C	95,50%

- Art.18** - I ricoveri erogati dalle strutture private accreditate, che hanno messo a disposizione i posti letto accreditati e contrattualizzati limitatamente al periodo di emergenza, per pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia, ove la struttura va fuori budget, sono oggetto di contratti aggiuntivi con la ASP territorialmente competente che utilizzerà lo schema di contratto di cui all’allegato “B” parte integrante del presente decreto, ed i cui oneri graveranno sulle risorse previste per le finalità di cui all’articolo 3, commi 1 e 2, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27;
- Art.19** - Ai sensi dell’art 19 ter c. 5 bis della legge n. 176 del 18.12.2020, di conversione del Decreto Legge n.137/2020, alle strutture sanitarie private accreditate col SSR che hanno sospeso l’attività programmata, sulla base di indicazioni regionali finalizzate al contenimento della pandemia da COVID-19, viene riconosciuto, fermo restando la garanzia dell’equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, a titolo di ristoro, per il periodo di sospensione, il 90% del budget relativo al suddetto periodo, tenuto conto della produzione erogata e dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura;
- Art. 20** - Il presente decreto sarà notificato alle Aziende Sanitarie Provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di ricovero.

Il presente provvedimento, unitamente agli allegati “A” e “B”, quale parte integrante dello stesso, è trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione e, successivamente, al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, a fini dell’assolvimento dell’obbligo di pubblicazione on line, ai sensi della vigente normativa regionale.

Palermo, 11 febbraio 2021.

RAZZA

COPIA TRATTA DAL  
NON VALIDA PER I

**Contratto tra l'ASP di \_\_\_\_\_ e la Casa di Cura \_\_\_\_\_**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ presso  
i 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 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**

La Casa di Cura \_\_\_\_\_ (*indicare la ragione sociale*) **codice struttura**

**(obbligatorio)** \_\_\_\_\_ Partita Iva: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale (se diverso

dalla partita iva) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

(Prov.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Rappresentata 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. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di 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 - oppure - si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di \_\_\_\_\_;

COPIA  
NON  
VALIDA

- c) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
- d) di rispettare gli obblighi normativi vigenti a carico dei datori di lavoro;

#### **Per**

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con il quale ha fissato i limiti massimi di spesa per le prestazioni sanitarie di ricovero per l'ospedalità privata erogabili dalle Case di Cura per l'anno 2020, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto

#### **Premesso**

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dalla 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 ai singoli comparti;
- che la Giunta regionale con delibera n. 218 del 27.6.2013 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, proposto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122, adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i. e della sua prosecuzione con il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale 2016-2018" approvato con DA n.2135 del 31/10/2017 e con il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2019-2021" al vaglio dei Ministeri per l'approvazione;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dal 01/01/2020 alla data di sottoscrizione del 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 2020;

#### **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 Unità Sanitarie Locali, oggi AA.SS.PP., negoziano preventivamente con gli erogatori sanitari privati l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli finanziari di bilancio;
- il D.A. n. 955 del 2 aprile 2010 che ha classificato le strutture sanitarie pubbliche e private del SSR in tre diverse fasce (A, B, C);
- il D.A. n. 496 del 13 marzo 2013 e s.m.i. concernente i controlli analitici delle cartelle cliniche (PACA);
- il D.A. n. 923 del 14 maggio 2013 con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di ricovero;

COPIA  
NON  
VALIDA

- il D.A. n. 924 del 14 maggio 2013 e s.m.i. con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- il D.A. n. 954 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state determinate le tariffe per l'erogazione in Day Service e fissati i criteri di abbattimento delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza;
- il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 "Adeguamento della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70" e s.m.i.;
- il D.A. n. 631 del 12 aprile 2019, pubblicato nella GURS Parte I, n. 18 del 26 aprile 2019, con il quale è stato recepito il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021" ed è stato approvato e adottato il "Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021";
- il DA n. \_\_\_\_\_/2021 con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per l'anno 2020 per l'assistenza ospedaliera da privato;

### 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 \_\_\_\_\_ dal quale il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni sua parte.

#### Art. 2

1. L'ammontare del budget indistinto attribuito alla Casa di Cura \_\_\_\_\_ per l'attività ordinaria di ricovero, ai sensi dell'articolo 2 del DA n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_), per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2020 in euro \_\_\_\_\_ comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto.
2. L'ammontare del budget dedicato attribuito alla Casa di Cura \_\_\_\_\_ per gli interventi di trapianti di organo e tessuti (ai sensi dell'articolo 5 del DA n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2020 in euro \_\_\_\_\_:
  - a. PER TRAPIANTI (midollo osseo) € \_\_\_\_\_;
  - b. PER TRAPIANTI (Cornea) € \_\_\_\_\_.
3. La Casa di Cura non può erogare nel 2020 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o allo stesso assimilato che comporti un onere economico a carico dell'ASP maggiore del limite di spesa fissato nei commi precedenti, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri.
4. Ai sensi del comma 5-bis dell'art. 4 del Decreto Legge del 19/05/2020, n.34 coordinato con la Legge di conversione 17/07/2020, n.77 come modificato ed integrato dall'art.19 *ter* del Decreto Legge 28/10/2020, n.137 convertito in Legge 18/12/2020, n.176, alle strutture sanitarie private accreditate col SSR che hanno sospeso l'attività programmata, sulla base di indicazioni regionali finalizzate al contenimento della pandemia da COVID-19 viene riconosciuto, fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, a titolo di ristoro, per il periodo di sospensione, il 90% del budget relativo al suddetto periodo, tenuto conto della produzione mensile erogata e dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e preventivamente rendicontati dalla stessa struttura.

COPIA  
NON  
VALIDA

5. Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale per l'attività ordinaria di ricovero, di cui al precedente punto 1, devono essere redistribuite, per motivate ed accertate esigenze, tra le strutture senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione del budget per l'anno successivo.
6. E' attribuito, per l'anno 2020, per le prestazioni da erogare ai pazienti in mobilità attiva extra regione (ai sensi dell'articolo 6 del DA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_), un budget di euro \_\_\_\_\_, determinato in proporzione alle prestazioni di bassa, media e alta complessità, rese in mobilità attiva nell'anno 2019 dalla Casa di Cura \_\_\_\_\_. Per il riconoscimento delle prestazioni erogate in mobilità attiva, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale vigente nella misura del 100%, in conformità alle osservazioni avanzate in più occasioni dal Ministero della Salute in merito all'applicazione dell'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f) e s.m.i...  
Le Case di Cura sono tenute a produrre separatamente alle ASP le fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale). La mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà la perdita automatica della remunerazione di tali prestazioni.  
Ai sensi del presente contratto, le eventuali economie che si realizzino nell'ambito di ciascuna provincia, nei tetti di spesa per "extra regione" dovranno essere ridistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che hanno registrato una maggiore produzione, in mobilità attiva extra regione, rispetto al budget assegnato.
7. Al fine di programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, così come definita dall'art.1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n.208, da erogare in favore di cittadini non residenti in Sicilia, è previsto un aggregato provinciale di euro \_\_\_\_\_ (ai sensi dell'articolo 7 del DA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) da destinare esclusivamente alle prestazioni di *mobilità attiva di alta complessità*.

### Art. 3

1. La Casa di Cura \_\_\_\_\_ trasmette all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed i correlati flussi garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. L'invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni. Il mancato invio, comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.

### Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni alla Casa di Cura \_\_\_\_\_ 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. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nel 2020 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti.
3. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati per l'anno 2020 non potranno in alcun caso essere remunerate e ove fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo, fatto salvo quanto previsto al precedente comma 1.

COPIA TRATTA  
NON VALIDA

**Art. 5**

1. A fronte delle prestazioni erogate, riconosciute e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata \_\_\_\_\_ un importo non superiore al budget assegnato nell'anno 2020 detratta la quota corrispondente alle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute nell'anno. Il diritto al pagamento del suddetto importo maturerà dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture, nel rispetto degli obblighi normativi vigenti ai fini della liquidazione.
2. Per l'anno 2020, il conguaglio ed il pagamento del saldo, ove dovuto, sarà effettuato entro il 15 marzo 2021.
3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione ed 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. 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 auto-emesso al soggetto contraente e all'Agazia delle Entrate.

**Art. 6**

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**

La Casa di Cura \_\_\_\_\_, in conformità a quanto prescritto 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 usuraio 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,

COPIA  
NON  
VALIDA

- 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;
  - 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;
  - j) rispettare la normativa in materia di trattamento dei dati personali di cui al "Regolamento UE" (GDPR) n.2016/679.
1. 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 monitoraggio sull'attività erogata dalla Casa di Cura e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

#### **Art. 9**

Con la sottoscrizione del presente contratto la Casa di Cura \_\_\_\_\_ accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2020, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto tali atti determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente contratto, la suddetta Casa di Cura rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

#### **Art. 10**

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 di \_\_\_\_\_ con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

#### **Art. 11**

Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente contratto afferenti all'anno 2020 potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche dei fabbisogni assistenziali per l'anno in argomento, nonché a seguito di eventuali osservazioni rese dai Ministeri affiancanti sul D.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e/o sul presente contratto (Allegato "A").

#### **Art. 12**

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 spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico \_\_\_\_\_.

COPIA  
NON  
VALIDA



Letto, confermato e sottoscritto

La Casa di Cura / Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 sono specificamente approvati dalle parti.

La Casa di Cura / Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE  
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

**Contratto tra l'ASP di \_\_\_\_\_ e la Casa di Cura \_\_\_\_\_**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_ presso i 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 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**

La Casa di Cura \_\_\_\_\_ (*indicare la ragione sociale*) **codice struttura**

**(obbligatorio)** \_\_\_\_\_ Partita Iva: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale (se diverso dalla partita iva) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_) Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Rappresentata 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. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di 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 - oppure - si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di \_\_\_\_\_;
- c) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
- d) di rispettare gli obblighi normativi vigenti a carico dei datori di lavoro;

COPIA  
NON

**Per**

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture private accreditate, che hanno messo a disposizione i posti letto accreditati e contrattualizzati limitatamente al periodo di emergenza, per pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia, in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con il quale ha fissato i criteri di spesa per le prestazioni sanitarie di ricovero per l'ospedalità privata erogabili dalle Case di Cura per l'anno 2020, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto

**Premesso che**

- con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e s.m.i. è stato dichiarato, lo stato di emergenza sul territorio nazionale, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020 ha stabilito i "*Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*";
- l'art. 1, comma 1, della citata Ordinanza n. 630/2020 ha disposto che lo stesso Capo del Dipartimento della Protezione Civile ha assicurato il coordinamento degli interventi necessari per fronteggiare l'emergenza in rassegna "*anche avvalendosi di soggetti attuatori, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica*";
- con il Decreto n. 626 del 27 febbraio 2020, a firma del Capo del Dipartimento della Protezione Civile quale Coordinatore degli interventi ai sensi dell'O.C.D.P.C. n. 630/2020, il Presidente della Regione Siciliana è stato nominato Soggetto Attuatore, in particolare in forza dell'art. 1, comma 1, della predetta Ordinanza n. 630/2020;
- l'art. 1 comma 3, del suddetto D.C.D.P.C. n. 626/2020 ha individuato che "*il Soggetto Attuatore, per l'espletamento dei compiti affidati può avvalersi delle deroghe di cui all'art. 3 dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630/2020 e successive Ordinanze, al fine di assicurare la più tempestiva conclusione dei procedimenti*";
- tramite le ulteriori Ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020, n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020 e n. 639 del 25 febbraio 2020 sono stati stabiliti "*Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*";
- il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n.6, convertito in Legge 5 marzo 2020, n.13, ha sancito "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19*";
- il D.P.C.M. dell'8 marzo 2020, pubblicato in G.U.R.I. n. 59 dell'8 marzo 2020 e il D.P.C.M. dell'11 marzo 2020, pubblicato in G.U.R.I. n. 64 dell'11 marzo 2020, hanno sancito "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*";
- il D.P.C.M. del 9 marzo 2020, pubblicato in G.U.R.I. n. 62 del 9 marzo 2020, ha stabilito ancora "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*";
- l'art. 3, comma 1 del Decreto-Legge n. 18 del 17 marzo 2020 ha stabilito "*Misure di potenziamento del S.S.N. e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*", ed inoltre che le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45 comma 1-ter, del Decreto legge n. 124 del 26 ottobre 2019, convertito, con modificazioni dalla L. n. 157 del 19 dicembre 2019;

COPIA  
NON  
VALIDA

- l'art. 3, comma 4, ha previsto che i contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessino di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e s.m.i.;
- l'Assessorato Regionale della Salute con protocollo sottoscritto in data 16/03/2020 con l'A.I.O.P. Sicilia, A.R.I.S., IRCCS "ISMETT" e Ospedale "Buccheri La Ferla – Fatebenefratelli" di Palermo, all'art. 3, comma 2 ha previsto che *"le prestazioni effettuate dagli operatori, per conto dell'Ospedale pubblico, ove erogate oltre il budget annuale assegnato dalle AA.SS.PP. agli Erogatori, saranno oggetto di contratto aggiuntivo, in deroga alle disposizioni vigenti e a valere sul fondo per l'emergenza nazionale"*;
- con l'Accordo Quadro del 30 marzo 2020 (come integrato dall'appendice dell'8 aprile 2020) tra la Regione Siciliana e l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata (AIOP Sicilia) sono stati regolamentati i rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19;

### 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 Unità Sanitarie Locali, oggi AA.SS.PP., negoziano preventivamente con gli erogatori sanitari privati l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli finanziari di bilancio;
- lo stato di grave emergenza determinato dalla diffusione del COVID-19 che ha determinato un aggravio di richieste assistenziali a carico delle strutture pubbliche e degli operatori sanitari che vi operano, in particolare in ambito di prestazioni sanitarie essenziali per fronteggiare l'emergenza COVID-19;
- il protocollo tra l'Assessorato Regionale della Salute e l'A.I.O.P. Sicilia, A.R.I.S., IRCCS "ISMETT" e Ospedale "Buccheri La Ferla – Fatebenefratelli" di Palermo, sottoscritto in data 16/03/2020 da AIOP, con il quale sono stati regolamentati i rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19. In particolare, i ricoveri erogati per pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia, ove la struttura va fuori budget, saranno oggetto di contratti aggiuntivi con la ASP territorialmente competente ed i cui oneri graveranno sulle risorse previste per le finalità di cui all'articolo 3, commi 1 e 2, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27;
- l'Accordo Quadro del 30 marzo 2020 (come integrato dall'appendice dell'8 aprile 2020) tra la Regione Siciliana e l'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata (AIOP Sicilia);
- la Deliberazione n. 160 del 7 maggio 2020 *"Emergenza da COVID-19 – Schema di Accordo Quadro per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale – Approvazione"* con la quale la Giunta Regionale approva la proposta dell'Assessore della Salute sullo schema di Accordo Quadro per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da erogatori privati;
- il DA n. \_\_\_\_\_/2021 con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per l'anno 2020 per l'assistenza ospedaliera da privato;
- l'art.18 del DA n. \_\_\_\_\_/2021 che stabilisce che i ricoveri erogati dalle strutture private accreditate, che hanno messo a disposizione i posti letto accreditati e contrattualizzati limitatamente al periodo di emergenza, per pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia, ove la struttura va fuori budget, sono oggetto di contratti aggiuntivi con la ASP territorialmente competente, ed i cui oneri graveranno sulle risorse previste per le finalità di cui all'articolo 3, commi 1 e 2, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18 coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27;

COPIA TI  
NON V'

**Stipulano quanto segue****Art. 1**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto e si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nel D.A. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dal quale il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni sua parte.

**Art. 2**

Formano oggetto del presente contratto le prestazioni sanitarie rese nell'anno 2020 dalla Casa di Cura firmataria, in esecuzione dell'art. 3 del protocollo d'intesa sottoscritto il 16 marzo 2020 tra Regione Sicilia e AIOP Sicilia, per accogliere pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, non affetti da Covid-19, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia.

**Art. 3**

Secondo quanto disciplinato nel richiamato accordo negoziale del 16 marzo 2020, per le prestazioni rese e rendicontate all'ASP \_\_\_\_\_ dalla Casa di Cura \_\_\_\_\_ erogate oltre il budget, si riconosce, limitatamente ai pazienti trasferiti da pronto soccorso o da ospedali pubblici, per decongestionare questi ultimi a causa della pandemia, l'importo di euro \_\_\_\_\_, a valere sul fondo per l'emergenza Covid-19 art. 3, comma 3, D.L. 18 del 17 marzo 2020.

**Art. 4**

Il presente contratto va comunque etero-integrato, oltre che con le norme e gli atti richiamati nella superiore premessa, con tutte gli altri vigenti e che sopravverranno in materia di promanazione delle Autorità centrali e locali – comprese in particolare quelle Regionali.

**Art. 5**

Per ogni controversia relativa al presente contratto, non attribuita alla Giurisdizione Amministrativa, il Foro esclusivo del Giudice Ordinario è quello di \_\_\_\_\_.

**Art. 6**

Le parti si impegnano a rispettare le norme in materia di protezione e trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 e del D. Lgs. n. 196 del 20/06/2003, come modificato dal D. Lgs. N. 101/2018 – Codice della Privacy -. Tutti i dati e le informazioni di cui alla presente convenzione dovranno essere utilizzati esclusivamente ai fini istituzionali e nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Letto, confermato e sottoscritto

La Casa di Cura / Legale Rappresentante della Struttura \_\_\_\_\_

Il Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di \_\_\_\_\_

(2021.7.404)102

COPIA TRATTA  
NON VALIDA