

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 76° - Numero 42

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 9 settembre 2022

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
l. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074943 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 773 del 6 settembre 2022.

Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anni 2020-2023 - Radiologia.

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 773 del 6 settembre 2022.

Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anni 2020-2023 - Radiologia.

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 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 GURS del 17 aprile 2009, n.17, in particolare l'articolo 25 comma 3 che recita *"L'Assessore regionale per la sanità, ai sensi degli articoli 8-quater e 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, previo confronto con le rispettive associazioni di categoria maggiormente rappresentative, determina annualmente, in base alle risorse disponibili ed al fabbisogno rilevato sulla base dei dati epidemiologici dell'anno precedente, il tetto di spesa regionale per ospedalità privata e per la specialistica ambulatoriale, nonché per le prestazioni di nefrologia ed emodialisi"*;
- 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 dal 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** l'Intesa n. 1079 del 21 febbraio 2019 sancita tra il Governo Stato, le Regioni e le Province autonome sul Piano nazionale di Governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021;
- Visto** l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano CSR n. 61 del 23 marzo 2011 in ordine ai criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio;
- Visto** l'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante: *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"*, come modificato dall'articolo 17 del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, recante: *"Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia"* e, in particolare, il comma 7 relativo alla istituzione del fascicolo sanitario elettronico, nonché il DPCM n. 178/2015: *"Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico"*;
- Visto** il D.A. n. 924/2013 del 14 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state adottate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe di cui al D.M. 18 ottobre 2012 pubblicato nella GURI n. 23 del 28.01.2013, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

- Visto** il D.A. n.799 del 7 maggio 2015 (GURS 22 maggio 2015) di adozione del Catalogo unico regionale dal 1° giugno 2015 per l'aggiornamento del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Visti** i decreti assessoriali n. 2087 del 9 novembre 2018 e successivo n. 1199 del 13 giugno 2019 con i quali sono stati determinati gli aggregati provinciali e regionali per branca per la specialistica ambulatoriale da privato per gli anni 2018 e 2019;
- Viste** le note assessoriali prot. n.5026/Serv.5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n.11528/Serv.5/DPS del 28 febbraio 2020, con le quali sono state emanate direttive alle Aziende Sanitarie Provinciali in ordine al riconoscimento di un budget provvisorio alle strutture private accreditate con il SSR per l'anno 2020;
- Vista** la nota prot. n. 12825/Area 1/D.P.S. del 4 marzo 2020, a firma del Dirigente Generale DPS come integrata dalla nota prot. n. 14784/Serv. 4/DPS del 13 marzo 2020, a firma dell'Assessore, aventi ad oggetto *"Misure per la prevenzione, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - sospensione attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti"*;
- Visti** i commi 5 e 5 bis dell'art. 4 – DL 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la Legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 come modificato e integrato dall'art. 19 ter del DL 28 ottobre 2020, n.137 convertito in Legge 18 dicembre 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 ordinarie 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 a 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;"*
- Vista** la sentenza del T.A.R. Sicilia n. 2967 del 22 dicembre 2020, emessa in accoglimento del ricorso promosso dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, con la quale è stato pronunciato l'annullamento del Decreto Assessoriale n. 2087 del 9 novembre 2018, avente ad oggetto *"Determinazione aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - biennio 2018-2019"*, dichiarandolo illegittimo con effetti *ex nunc* limitatamente all'anno 2018, mantenendo fermi gli effetti, anche negoziali e convenzionali che lo stesso decreto ha determinato nei rapporti, ormai definiti tra la Regione e le Aziende sanitarie e tra queste ultime e gli operatori del settore. Diversamente, in relazione al 2019, il Tribunale ha statuito l'annullamento del decreto impugnato con effetti *ex tunc*;
- Vista** la decisione n.944 del 10 novembre 2021 con la quale il C.G.A., in seguito all'appello proposto dall'Assessorato avverso la sentenza n.2967/2020, nella parte in cui per il 2019 ha disposto l'annullamento del decreto n. 2087/2018 con effetti *ex tunc*, in parziale riforma della pronuncia di primo grado, né ha statuito l'efficacia *ex nunc*;
- Vista** la decisione n.970/2021 del C.G.A. che, pronunciandosi sul ricorso in appello proposto da alcune strutture specialistiche avverso la sentenza n. 3082/2020 del TAR Palermo, in parte lo ha dichiarato inammissibile, in parte lo ha respinto e in parte lo ha accolto, dichiarando alcuni indicatori introdotti dal D.A. n. 2087/2018 per la ripartizione del 5% dell'aggregato di spesa affetti da intrinseca illogicità ed incongruità, sindacabile dal giudice amministrativo, sicché l'Amministrazione dovrà per il futuro rideterminarsi su di essi;

- Vista** la nota assessoriale prot. n.16717 del 26 marzo 2021, avente ad oggetto “*Modalità applicative dell’articolo 4 commi 5 bis e 5 ter del decreto legge n. 34/2020*”, con la quale ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, con riferimento all’applicazione di quanto previsto dall’articolo 4, commi 5 bis del DL n. 34/2020 e nel rispetto delle indicazioni previste nella nota del Ministero della Salute prot. n. 4429 del 26 febbraio 2021, sono state fornite indicazioni per garantire un’applicazione uniforme su tutto il territorio regionale di quanto disposto dalla norma in questione;
- Vista** la Legge 30 dicembre 2021, n. 234 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024 - che all’art.1 commi 276-277-278-279 prevede che per garantire la piena attuazione del Piano di cui all’art. 29 del d.l. n.104/2020, le disposizioni previste dall’art. 26, commi 1 e 2, del D.L. n. 73/2021 sono prorogate fino al 31 dicembre 2022. Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano rimodulano il Piano per le liste d’attesa adottato ai sensi della normativa suddetta e lo presentano entro il 31 gennaio 2022 al Ministero della salute e al Ministero dell’economia e delle finanze;
- Visto** il D.P. n. 614/GAB. del 29 novembre 2021 con il quale, “*In adempimento di quanto previsto dalla Misura 4. Paragrafo 4.4 del vigente PTPCT, l’Ing. La Rocca, Dirigente generale del Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell’Assessorato regionale della Salute, è sostituito dal Dott. Fulvio Bellomo, Dirigente generale del Dipartimento delle Infrastrutture, della mobilità e dei trasporti dell’Assessorato regionale Infrastrutture e mobilità, per l’adozione degli atti relativi ai procedimenti per i quali ricorre un conflitto, anche potenziale, di interessi*”;
- 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’art. 25 della L.R. n.5/2009, anche per l’assistenza specialistica privata convenzionata la Regione è tenuta, sulla base delle risorse disponibili (Fondo Sanitario Regionale), a definire annualmente il tetto di spesa regionale e gli aggregati provinciali nonché stabilire i criteri per la contrattazione, da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, dei budget da assegnare alle singole strutture sanitarie private e/o singoli specialisti accreditati;
- Visto** il D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, con il quale, per gli effetti dell’articolo 25 della Legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, sono stati determinati gli aggregati regionali di spesa per l’assistenza specialistica da privato, comprensivi delle prestazioni erogate per attività extraregionale, per gli anni **2020-2021-2022 e 2023**, come dettagliato nella tabella di seguito rappresentata:

	<i>Aggregati</i>			
	2020	2021	2022	2023
<i>Prestazioni ambulatoriali</i>	275.133.590,00	315.284.690,00	283.298.600,00	283.298.600,00
<i>Prestazioni di Radioterapia</i>	26.729.300,00	32.080.297,00	32.080.297,00	32.080.297,00
<i>Prestazioni di Nefrologia</i>	101.690.300,00	101.738.916,00	109.964.100,00	109.964.100,00
<i>Strutture “ex GSA”</i>	12.679.000,00	13.780.748,00	12.679.000,00	12.679.000,00
<i>Fondo perequativo</i>	-	-	9.597.300,00	9.597.300,00
<i>Ambulatoriale Enti in GSA</i>	19.350.000,00	19.350.000,00	19.350.000,00	19.350.000,00
TOTALE	435.582.190,00	482.234.651,00	466.969.297,00	466.969.297,00

Visti in particolare gli articoli 4 e 5 del D.A n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, che recitano, rispettivamente: “*Con successivi provvedimenti, si procederà alla determinazione degli aggregati di spesa provinciali, dei criteri metodologici per la assegnazione e la contrattualizzazione dei budget, per singola branca, da parte delle AA.SS.PP. alle strutture specialistiche accreditate e convenzionate con il SSR e dei criteri per la destinazione delle economie di spesa discendenti dalla minore produzione di attività eventualmente verificatesi nelle branche della specialistica da privato*” e “*Per la determinazione degli aggregati provinciali di spesa per branca di cui al superiore articolo 4, si farà ricorso all’utilizzo delle risorse previste alla voce “Fondo perequativo”, al fine di riequilibrare le specifiche esigenze a seguito della ricognizione dei fabbisogni sanitari all’uopo individuati, con l’esclusione delle branche di “Radioterapia” e “Ambulatoriale Enti in GSA”, per le quali gli adeguamenti sono stati già individuati*”;

- Preso atto** che con il D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, l'aggregato regionale di spesa per l'assistenza specialistica da privato relativamente alle "*Prestazioni ambulatoriali*" è stato determinato per gli anni 2020-2021 rispettivamente in euro 275.133.590,00 ed euro 315.284.690,00 e per gli anni 2022 e 2023 in euro 283.298.600,00 ciascuno;
- Considerato** il quadro giurisprudenziale estremamente complesso, che riguarda la definizione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato, e gli effetti della sentenza n.2967/2020, sopra richiamata, resa dal Tar in merito ai ricorsi proposti dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM) e le successive decisioni n. 970/2021 e n. 944/2021 del C.G.A., sopra richiamate;
- Considerato** lo stato di emergenza di eccezionale gravità scaturente dalla pandemia da Covid-19, iniziato nel 2020, proseguito nel 2021 e concluso il 31 marzo 2022, che ha prodotto una crisi sanitaria con forte impatto sul SSR, a seguito del quale, non è stato possibile effettuare la valutazione del fabbisogno per i conseguenziali effetti distorsivi che la stessa crisi epidemiologica ha prodotto sia sul versante dell'offerta che della domanda e, conseguentemente, definire mediante la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato per gli anni 2020 e 2021, la programmazione economica/finanziaria secondo i principi e i criteri statuiti dal TAR Palermo con le summenzionate pronunce, la cui attività è stata dedicata soprattutto nelle fasi dell'acuirsi della pandemia alla cura dei pazienti Covid-19 - con conseguente trasferimento della relativa richiesta di prestazioni sanitarie sulle strutture private, costrette a supportare il sistema complessivo con l'erogazione di prestazioni in misura straordinaria;
- Sentite** le associazioni di categoria maggiormente rappresentative per il confronto di cui all'art. 25, comma 4, della L.R. 5/2009, giuste convocazioni assessoriali con note prot. n. 1798/GAB. del 14 febbraio 2022, n. 2108/GAB. del 1° marzo 2022, n. 2356/GAB. del 21 marzo 2022, prot. n. 2693/GAB. del 13 aprile 2022 e con e-mail dell'Ufficio di Gabinetto del 10 maggio 2022, per stabilire i tetti di spesa per gli anni dal 2020 al 2023 per ciascuna branca specialistica, nonché i criteri in base ai quali determinare i budget delle singole strutture private accreditate;
- Considerato** che per la determinazione degli aggregati di spesa per provincia e/o per la branca di "**Radiologia**", si è tenuto conto dei trasferimenti tra le provincie delle strutture e delle rettifiche di branca comunicati dalle Aziende Sanitarie Provinciali nel corso degli anni 2020 e 2021;
- Tenuto conto** delle direttive assessoriali impartite alle Aziende Sanitarie Provinciali e per il loro tramite alle strutture specialistiche private accreditate con il SSR, con nota prot. n. 5026 del 31 gennaio 2020 e con la successiva nota a parziale rettifica prot. n.11528 del 28 febbraio 2020, in ordine al riconoscimento di un budget provvisorio per l'anno 2020, a titolo di acconto, corrispondente al valore delle prestazioni mensilmente fatturate nella misura di 1/dodicesimo del budget contrattualizzato nell'anno precedente, al netto della quota derivante dalla ripartizione del 5% dell'aggregato di spesa 2019, di cui all'art.2 del D.A. n.2087/2018;
- Considerato** che le suddette direttive assessoriali hanno determinato, alle strutture specialistiche private accreditate nella branca di "**Radiologia**", conseguenziali aspettative nell'espletamento dell'attività nel corso dell'anno 2020;
- Considerato** che, ai sensi dell'art. 4, comma 5-bis del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la Legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 come modificato e integrato dall'art. 19 ter del Decreto-legge 28 ottobre 2020, n.137 convertito in Legge 18 dicembre 2020, n.176, e nel rispetto delle indicazioni della nota Assessoriale prot. n. 16717 del 26 marzo 2021, è possibile, per l'anno 2020, riconoscere alle strutture private accreditate un contributo una tantum a titolo di ristoro dei costi fissi sostenuti dalla struttura, fino alla misura massima pari al 90% del budget assegnato, previa contrattualizzazione delle stesse con un budget pari al 95% del budget del 2019, in coerenza con le disposizioni impartite con le note assessoriali prot. n. 5026/Serv. 5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n. 11528/Serv. 5/DPS del 28 febbraio 2020;
- Preso Atto** del Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa (PRGLA 2019 – 2021), approvato con D.A. 631 del 12 aprile 2019, attraverso il quale sono state avviate le strategie di governo delle liste di attesa distinte in interventi per il governo della domanda [IGD] e interventi per il governo dell'offerta [IGO];
- Considerato** che tra gli interventi del suddetto Piano è prevista la rimodulazione dell'offerta e l'aumento della capacità produttiva in funzione della domanda e della necessità di dover garantire i tempi massimi di attesa anche attraverso l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati;
- Considerato** il perdurare delle restrizioni dell'offerta dovute al quadro pandemico da virus SARS COV 2 e la necessità di dover garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di diagnostica per immagini;
- Ritenuto** opportuno, pertanto, in coerenza ai sopra indicati interventi del PRGLA 2021-2021 ed al fine di garantire il rispetto dei tempi di massimi di attesa, aumentare la capacità produttiva delle prestazioni di

diagnostica per immagini, attraverso l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, fermo restando il rispetto dei principi di appropriatezza clinica e di efficienza dei percorsi di cura;

Stabilito di determinare l'aggregato regionale di spesa per l'assistenza specialistica da privato – per la branca di **“Radiologia”** - comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, e giusto D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, per gli anni **2020, 2021, 2022 e 2023**, come di seguito dettagliato:

	Aggregato regionale			
	2020	2021	2022	2023
Radiologia	52.720.690,00	60.677.937,00	58.718.691,00	58.718.691,00

Stabilito, per quanto precede, di determinare l'aggregato provinciale di spesa per l'assistenza specialistica da privato – branca di **“Radiologia”** - per l'anno **2020**, comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, al netto del ticket e della quota fissa per ricetta di euro 10,00 per i soggetti non esenti da ticket fino al 31 agosto 2020, sulla base delle prestazioni rese dalle strutture nell'anno 2020, in euro **52.720.690,00**, quale quota parte dell'aggregato regionale determinato, per l'anno 2020, con il citato D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, alla voce **“Prestazioni ambulatoriali”** pari a complessivi euro 275.133.590,00, come di seguito dettagliato:

Assistenza Specialistica da privato “Radiologia” - ANNO 2020	
ASP di Agrigento	4.554.900,00
ASP di Caltanissetta	1.621.790,00
ASP di Catania	10.812.800,00
ASP di Enna	1.672.400,00
ASP di Messina	7.421.500,00
ASP di Palermo	14.249.400,00
ASP di Ragusa	2.536.100,00
ASP di Siracusa	4.616.200,00
ASP di Trapani	5.235.600,00
TOTALE	52.720.690,00

Stabilito, altresì, di determinare l'aggregato provinciale di spesa per l'assistenza specialistica da privato – per la branca di **“Radiologia”** - per l'anno **2021**, comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale e al netto del ticket, sulla base delle prestazioni rese dalle strutture nell'anno 2021, in euro **60.677.937,00**, quale quota parte dell'aggregato regionale determinato, per l'anno 2021, con il citato D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, alla voce **“Prestazioni ambulatoriali”** pari a complessivi euro 315.284.690,00, come di seguito dettagliato:

Assistenza Specialistica da privato “Radiologia” - ANNO 2021	
ASP di Agrigento	5.124.961,00
ASP di Caltanissetta	2.330.669,00
ASP di Catania	11.641.935,00
ASP di Enna	2.138.333,00
ASP di Messina	9.013.887,00
ASP di Palermo	16.633.717,00
ASP di Ragusa	2.638.394,00
ASP di Siracusa	4.955.683,00
ASP di Trapani	6.200.358,00
TOTALE	60.677.937,00

- Considerato** che, secondo l'orientamento giurisprudenziale, non risulta conforme al diritto comunitario che, si precluda la possibilità di stipulare nuovi contratti a soggetti che non fossero già contrattualizzati ad una data certa, senza, invece, porre alcuna limitazione alla possibilità di implementare le prestazioni convenzionate a quei soggetti che, alla stessa data, avessero già un contratto;
- Ritenuto**, pertanto, ai fini dei principi di libera concorrenza e di parità di trattamento, di adeguarsi all'orientamento giurisprudenziale secondo cui la determinazione di non contrattualizzare, peraltro a tempo indeterminato, i soggetti accreditati viola le norme comunitarie in materia di concorrenza precludendo l'accesso al mercato delle prestazioni sanitarie (C.G.A. n.844/2020, nn.747, 748 e 749/2021), sicché si rende necessario, per il 2022, contrattualizzare, mediante l'assegnazione di un budget minimo di ingresso, tutte le strutture specialistiche accreditate private che in atto sono prive di contratto;
- Considerato** che con nota prot. n. 7136 del 4 febbraio 2022 sono stati richiesti ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali i dati delle strutture che risultano accreditate ma non contrattualizzate nei propri territori;
- Preso Atto** delle note con le quali i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali hanno riscontrato la superiore richiesta, comunicando i nuovi soggetti accreditati da contrattualizzare;
- Considerato** che il budget minimo di ingresso fissato dal D.A. n.922/2015 e successivamente rideterminato dal D.A. n.2087/2018, necessita di un adeguamento attraverso la determinazione di un nuovo budget minimo più congruo, per far fronte al rialzo dei prezzi dei beni di più largo consumo, nonché agli incrementi previsti dai CCNL;
- Preso Atto** che con la citata sentenza del T.A.R. Sicilia n. 2967 del 22 dicembre 2020, emessa in accoglimento del ricorso promosso dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, è stata posta la seguente osservazione *"...omissis...in punto di determinazioni dei tetti di spesa, il parametro del costo storico deve essere dismesso in sede programmatoria, in favore di altri criteri, necessariamente articolati e molteplici, che consentano di tenere conto della quantità e qualità delle prestazioni offerte nonché delle dotazioni, materiali ed organizzative, delle strutture sanitarie, con particolare riferimento alla tutela della posizione degli operatori nuovi entranti, nonché al soddisfacimento dei nuovi bisogni di cura...omissis"*;
- Preso Atto**, altresì, che nell'ambito della stessa sentenza del T.A.R. Sicilia n. 2967 del 22 dicembre 2020, si rileva che *"...omissis. il Consiglio di Stato ha ritenuto del tutto legittimo la sostituzione del criterio del "fatturato storico" con una molteplicità di elementi:*
- *sia di carattere oggettivo, come la potenzialità dei singoli distretti determinata dalla popolazione residente e dalle prestazioni richieste;*
 - *sia di carattere soggettivo, con la ripartizione delle risorse secondo apposite griglie di valutazione che tengono conto di molteplici fattori qualitativi come dotazioni; unità di personale e tipologia del rapporto di lavoro; collegamento al CUP; accessibilità della struttura; correttezza del rapporto con l'utenza; rispetto degli istituti contrattuali; ulteriori standard finalizzati all'accoglienza, quali sale d'attesa, biglietto elimina code, riscaldamento e climatizzazione, apertura al sabato e misura degli spazi...omissis"*;
- Ritenuto**, di determinare, con decorrenza dall'anno 2022, un budget minimo di ingresso per i soggetti accreditati e non contrattualizzati nella misura di euro 50.000,00 per tutte le branche, ad eccezione della branca di Radiologia per la quale il budget di ingresso è fissato in euro 100.000,00;
- Rilevata** la necessità, per gli anni 2022 e 2023, di dovere allineare i valori dell'offerta e della domanda nell'ambito della branca di **"Radiologia"** in ambito distrettuale, al fine di garantire una maggiore prossimità dell'assistenza in modo uniforme nell'intero territorio regionale;
- Valutati** i consumi distrettuali del triennio 2017/2019 attraverso l'analisi dei flussi "M" distinti per residenza dell'assistito;
- Ritenuto** pertanto, di dover definire come elemento essenziale per la determinazione degli aggregati a livello provinciale, un *"fabbisogno standard di distretto da privato"*, riproporzionando il budget complessivamente contrattualizzato alle strutture di radiologia nell'anno 2019, ai consumi del triennio 2017/2019, come riportato nell'allegata **Tabella 1**;
- Ritenuto** di dovere prevedere l'applicazione di fattori correttivi che permettano un passaggio graduale dall'assegnazione del budget sulla base dello storico a quello basato sui fabbisogni rilevati nel territorio, garantendo così la continuità delle prestazioni erogate;
- Stabilito** che i Direttori Generali delle ASP provvedano, con decorrenza dall'anno 2022, a adeguare i budget a euro 100.000,00 per tutti i soggetti contrattualizzati per i quali, a seguito dell'applicazione dei criteri, previsti nel presente decreto, per la determinazione dei budget alle singole strutture afferenti alla branca di **"Radiologia"** dovesse risultare un budget inferiore a quello minimo rideterminato in euro 100.000,00;

Stabilito, pertanto, di determinare l'aggregato provinciale di spesa per l'assistenza specialistica da privato per gli anni **2022 e 2023** – per la branca di “**Radiologia**” – comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale e al netto del ticket, in misura corrispondente all'aggregato provinciale dell'anno 2019, incrementato della somma pari a euro 3.983.591,00, derivante dall'applicazione dei criteri sopracitati, in euro **58.718.691,00**, nel rispetto dell'aggregato regionale determinato con il citato D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, alla voce “*Prestazioni ambulatoriali*”, pari a complessivi euro 283.298.600,00 e in applicazione di quanto disposto all'articolo 5 dello stesso decreto assessoriale, come di seguito rappresentato:

Assistenza Specialistica da privato “Radiologia” – ANNI 2022 - 2023		
ASP	2022	2023
ASP di Agrigento	4.818.012,00	4.818.012,00
ASP di Caltanissetta	2.542.540,00	2.542.540,00
ASP di Catania	11.695.980,00	11.695.980,00
ASP di Enna	2.011.126,00	2.011.126,00
ASP di Messina	7.414.880,00	7.414.880,00
ASP di Palermo	16.455.268,00	16.455.268,00
ASP di Ragusa	2.972.376,00	2.972.376,00
ASP di Siracusa	4.710.057,00	4.710.057,00
ASP di Trapani	6.098.452,00	6.098.452,00
TOTALE	58.718.691,00	58.718.691,00

Stabilito che, al fine di assicurare le prestazioni indispensabili per i pazienti affetti da neoplasie, gli aggregati per il quadriennio 2020-2023 e i conseguenti budget assegnati a ciascuna struttura specialistica dovranno prioritariamente assicurare l'erogazione di tutte le prestazioni contrassegnate con codice “**048**” correlate alla patologia oncologica accertata;

Considerato, poiché coerente con le linee di programmazione sanitaria regionale, che le strutture e/o gli specialisti privati accreditati, concorrono alla realizzazione del Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni sanitarie, in quanto coadiuvanti nel processo di miglioramento degli indici di appropriatezza clinica ed organizzativa e di contenimento delle liste di attesa di cui al relativo Piano regionale e che, pertanto, debbano conseguentemente impegnarsi, nell'ambito degli aggregati di spesa stabiliti a livello provinciale e per branca, a garantire il loro inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale che regionale;

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 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 approvare i rispettivi schemi di contratto allegati (**Allegato “A-2020”, “A-2021”, “A-2022” e “A-2023”**), che costituiscono parte integrante del presente decreto;

Ritenuto di dare mandato ai Direttori Generali delle AA.SS.PP. di assegnare alle singole strutture e/o agli specialisti privati accreditati e convenzionati con il SSR – per la branca di “**Radiologia**” - un budget per gli anni **2020, 2021, 2022 e 2023** comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, nel rispetto del limite invalicabile dell'aggregato di spesa provinciale determinato con il presente decreto, secondo la seguente metodologia:

Per l'anno 2020 – aggregato “Radiologia”:

- riconoscere un budget alle strutture nella misura del 95% dell'importo contrattualizzato nell'anno 2019, consolidato con le direttive di cui alla nota assessoriale prot. n. 5026/Serv.5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n. 11528/Serv.5/DPS del 28 febbraio 2020;
- riconoscere, ai sensi della normativa, un contributo una tantum a titolo di ristoro dei soli costi fissi

sostenuti dalla struttura, fino alla misura massima del 90% del budget determinato al superiore punto “a”, da individuare nel rispetto delle indicazioni della nota assessoriale prot. n. 16717 del 26 marzo 2021, previa contrattualizzazione delle stesse con un budget pari al 95% del budget del 2019, in coerenza con le disposizioni impartite con le note assessoriali prot. n. 5026/Serv.5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n. 11528/Serv.5/DPS del 28 febbraio 2020;

- c) assegnare le eventuali risorse residue dell’aggregato provinciale, proporzionalmente, alle strutture che nell’anno 2020 hanno erogato maggiori prestazioni rispetto ai budget assegnati con i criteri di cui al punto a).

Per l’anno 2021– aggregato “Radiologia”:

riconoscere un budget corrispondente alle prestazioni effettivamente erogate dalle strutture di specialistica nell’anno 2021, al netto dei controlli di appropriatezza.

Per gli anni 2022/2023 – aggregato “Radiologia”:

- a) per l’anno 2022 contrattualizzare tutte le strutture accreditate e non contrattualizzate, di cui alle comunicazioni trasmesse da ogni Azienda Sanitaria Provinciale, assegnando un budget di ingresso pari a euro 100.000,00;
- b) per la determinazione del budget relativa all’aggregato provinciale di spesa per l’assistenza specialistica da privato per gli anni **2022** e **2023**, suddividere per ciascun distretto la quota corrispondente al “*fabbisogno standard di distretto da privato*” (allegata Tabella 1) per il numero delle strutture che insistono in ciascun distretto ottenendone così la valorizzazione unitaria;
- c) riconoscere a ciascuna struttura un budget così composto:
- una quota pari al **50%** dei singoli budget assegnati nell’anno 2019;
 - una quota pari al **50%** del valore complessivo determinato dall’applicazione del punto “b”;
- d) verificare se il budget determinato con l’applicazione del punto “c”, rispetto al valore minore tra il budget 2019 e la produzione 2019 di ogni singola struttura, risulti subire una variazione negativa maggiore del -15% o una variazione positiva maggiore del +50% e procedere, nel caso, all’adeguamento del valore da riconoscere a ciascuna struttura, limitando le variazioni percentuali (negative e positive) a tali valori soglia;
- e) adeguare i budget a euro 100.000,00 per tutti i soggetti contrattualizzati per i quali, a seguito dell’applicazione delle suddette modalità di calcolo, dovesse risultare un budget inferiore a tale valore;
- f) assegnare le eventuali risorse residue sulla base della strumentazione tecnologica delle singole strutture (TAC e RMN), redistribuendo tra queste una quota di risorse da calcolare come di seguito esposto:
- determinare il numero di apparecchiature in dotazione alla singola struttura e moltiplicarlo, in relazione alla tipologia, per il corrispondente fattore di correzione indicato nella tabella seguente:

Categoria strumentazione	Tipologia strumentazione	Fattore correzione
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)	< 32 strati	0,02
	32 strati	0,02
	64 strati	0,1
	> 64 strati	0,16
Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)	< 1,5 Tesla	0,02
	1,5 Tesla	0,3
	3 Tesla	0,38
TOTALE		1

- assegnare un valore complessivo a ciascuna struttura, ottenuto come somma dei punteggi calcolati allo step precedente per ciascuna tipologia di strumentazione;
 - redistribuire le risorse residue in misura proporzionale al valore complessivo così determinato, quale espressione della dotazione tecnologica della singola struttura.
- La quota è destinata alla totalità delle strutture, fatta eccezione per quelle che al termine del punto “e” presentino variazioni % positive superiori alla soglia del 50%;

Ritenuto di destinare per gli anni 2022 e 2023 le eventuali economie discendenti dalla minore produzione di prestazioni rispetto al budget assegnato alle singole strutture per la branca di **“Radiologia”**, come di seguito si rappresenta:

- alle strutture, previa verifica dell’effettiva produzione delle prestazioni erogate in extra budget per la medesima branca nello stesso distretto e successivamente anche negli altri distretti della stessa provincia;
- le ulteriori eventuali economie in favore di altre branche della medesima provincia per le quali si è registrata una maggiore domanda di prestazioni;

Stabilito che, per l’assegnazione delle economie di cui al punto precedente, le AA.SS.PP. dovranno stipulare con i centri privati operanti sul territorio di competenza appositi accordi integrativi, senza che questo influenzi o determini automatismi nella definizione del budget per l’anno successivo;

Stabilito di destinare, prudenzialmente, per la totalità delle branche ad eccezione di **“Radioterapia”** e **“Nefrologia”**, delle **“Strutture ex GSA”** e **“Ambulatoriali Enti in GSA”**, per gli anni 2022 e 2023, un accantonamento pari a complessivi euro 500.000,00 annui, di cui al **“Fondo perequativo”** determinato con D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, per la gestione di eventuali specifiche esigenze derivanti dall’applicazione dei sopracitati nuovi criteri di assegnazione dei budget, per eventuali ulteriori soggetti da contrattualizzare e/o in attuazione di sentenze esecutive e risoluzione di contenziosi in atto;

Stabilito inoltre, che alla eventuale ripartizione e assegnazione delle somme accantonate, si provvederà con successivi provvedimenti, previa verifica dei requisiti formali e sostanziali delle specifiche richieste, che le Aziende Sanitarie Provinciali trasmetteranno a questo Dipartimento;

Visto l’articolo 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21 e s.m.i.:

DECRETA

Art. 1

Per quanto specificato in premessa, i cui contenuti qui si intendono integralmente richiamati, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 25 della Legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, l’aggregato regionale di spesa per l’assistenza specialistica da privato – per la branca di **“Radiologia”** - comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, e giusto D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, è determinato, per gli anni **2020, 2021, 2022 e 2023**, come di seguito dettagliato:

	Aggregato regionale			
	2020	2021	2022	2023
Radiologia	52.720.690,00	60.677.937,00	58.718.691,00	58.718.691,00

Art. 2

Nel rispetto del limite invalicabile dell’aggregato di spesa provinciale determinato con il presente decreto, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali assegnano alle strutture specialistiche accreditate e contrattualizzate con il SSR - per la branca **“Radiologia”** - un budget comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, per l’anno **2020** (al netto del ticket e della quota fissa di euro 10,00 per ricetta per i soggetti non esenti da ticket fino al 31 agosto 2020), per gli anni **2021, 2022 e 2023** al netto del ticket, secondo la seguente metodologia:

Per l’anno 2020 – aggregato **“Radiologia”**:

- a) riconoscere un budget alle strutture - per la branca di **“Radiologia”** - nella misura del 95% dell’importo contrattualizzato nell’anno 2019, consolidato con le direttive di cui alla nota assessoriale prot. n. 5026/Serv.5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n. 11528/Serv.5/DPS del 28 febbraio 2020;
- b) riconoscere, ai sensi della normativa, un contributo una tantum a titolo di ristoro dei soli costi fissi sostenuti dalla struttura, fino alla misura massima del 90% del budget determinato al superiore punto “a”, da individuare nel rispetto delle indicazioni della nota assessoriale prot. n. 16717 del 26 marzo 2021, previa contrattualizzazione delle stesse con un budget pari al 95% del budget del 2019, in coerenza con le disposizioni impartite con le note assessoriali prot. n. 5026/Serv.5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n. 11528/Serv.5/DPS del 28 febbraio 2020;

- c) assegnare le eventuali risorse residue dell'aggregato provinciale, proporzionalmente, alle strutture che nell'anno 2020 hanno erogato maggiori prestazioni rispetto ai budget assegnati con i criteri di cui al punto a).

Di seguito la tabella rappresentativa l'aggregato di spesa provinciale.

Assistenza Specialistica da privato "Radiologia" - ANNO 2020	
ASP di Agrigento	4.554.900,00
ASP di Caltanissetta	1.621.790,00
ASP di Catania	10.812.800,00
ASP di Enna	1.672.400,00
ASP di Messina	7.421.500,00
ASP di Palermo	14.249.400,00
ASP di Ragusa	2.536.100,00
ASP di Siracusa	4.616.200,00
ASP di Trapani	5.235.600,00
TOTALE	52.720.690,00

Per l'anno 2021– aggregato "Radiologia":

Riconoscere un budget, sulla base delle prestazioni effettivamente erogate dalle strutture di specialistica nell'anno 2021 al netto dei controlli di appropriatezza.

Di seguito la tabella rappresentativa l'aggregato di spesa provinciale:

Assistenza Specialistica da privato "Radiologia" - ANNO 2021	
ASP di Agrigento	5.124.961,00
ASP di Caltanissetta	2.330.669,00
ASP di Catania	11.641.935,00
ASP di Enna	2.138.333,00
ASP di Messina	9.013.887,00
ASP di Palermo	16.633.717,00
ASP di Ragusa	2.638.394,00
ASP di Siracusa	4.955.683,00
ASP di Trapani	6.200.358,00
TOTALE	60.677.937,00

Per gli anni 2022/2023 – aggregato "Radiologia":

- a) per l'anno 2022 contrattualizzare tutte le strutture accreditate e non contrattualizzate, di cui alle comunicazioni trasmesse da ogni Azienda Sanitaria Provinciale, assegnando un budget di ingresso pari a euro 100.000,00;
- b) per la determinazione del budget della tabella di seguito rappresentata, suddividere per ciascun distretto la quota corrispondente al "fabbisogno standard di distretto da privato" (allegata Tabella 1) per il numero delle strutture che insistono in ciascun distretto ottenendone così la valorizzazione unitaria;
- c) riconoscere a ciascuna struttura un budget così composto:
- una quota pari al **50%** dei singoli budget assegnati nell'anno 2019;

- una quota pari al **50%** del valore complessivo determinato dall'applicazione del punto "b";
- d) verificare se il budget determinato con l'applicazione del punto "c", rispetto al valore minore tra il budget 2019 e la produzione 2019 di ogni singola struttura, risulti subire una variazione negativa maggiore del -15% o una variazione positiva maggiore del +50% e procedere, nel caso, all'adeguamento del valore da riconoscere a ciascuna struttura, limitando le variazioni percentuali (negative e positive) a tali valori soglia;
- e) adeguare i budget a euro 100.000,00 per tutti i soggetti contrattualizzati per i quali, a seguito dell'applicazione delle suddette modalità di calcolo, dovesse risultare un budget inferiore a tale valore;
- f) assegnare le eventuali risorse residue sulla base della strumentazione tecnologica delle singole strutture (TAC e RMN), redistribuendo tra queste una quota di risorse da calcolare come di seguito esposto:
 - determinare il numero di apparecchiature in dotazione alla singola struttura e moltiplicarlo, in relazione alla tipologia, per il corrispondente fattore di correzione indicato nella tabella seguente:

Categoria strumentazione	Tipologia strumentazione	Fattore correzione
Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)	< 32 strati	0,02
	32 strati	0,02
	64 strati	0,1
	> 64 strati	0,16
Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)	< 1,5 Tesla	0,02
	1,5 Tesla	0,3
	3 Tesla	0,38
TOTALE		1

- assegnare un valore complessivo a ciascuna struttura, ottenuto come somma dei punteggi calcolati allo step precedente per ciascuna tipologia di strumentazione;
 - redistribuire le risorse residue in misura proporzionale al valore complessivo così determinato, quale espressione della dotazione tecnologica della singola struttura.
- La quota è destinata alla totalità delle strutture, fatta eccezione per quelle che al termine del punto "e" presentino variazioni % positive superiori alla soglia del 50%;

Di seguito la tabella rappresentativa l'aggregato di spesa provinciale:

Assistenza Specialistica da privato "Radiologia" – ANNI 2022 - 2023		
ASP	2022	2023
ASP di Agrigento	4.818.012,00	4.818.012,00
ASP di Caltanissetta	2.542.540,00	2.542.540,00
ASP di Catania	11.695.980,00	11.695.980,00
ASP di Enna	2.011.126,00	2.011.126,00
ASP di Messina	7.414.880,00	7.414.880,00
ASP di Palermo	16.455.268,00	16.455.268,00
ASP di Ragusa	2.972.376,00	2.972.376,00
ASP di Siracusa	4.710.057,00	4.710.057,00
ASP di Trapani	6.098.452,00	6.098.452,00
TOTALE	58.718.691,00	58.718.691,00

Art. 3

Gli aggregati provinciali per la branca di "Radiologia" sono comprensivi anche del costo dei contributi previdenziali, ove previsti per legge.

Art. 4

Al fine di assicurare le prestazioni indispensabili per i pazienti affetti da neoplasie, gli aggregati e i conseguenti budget assegnati a ciascuna struttura specialistica dovranno prioritariamente assicurare l'erogazione di tutte le prestazioni contrassegnate con codice "048" correlate alla patologia oncologica accertata.

Art. 5

In relazione alla maggiore domanda di prestazioni specialistiche, destinare per gli anni 2022 e 2023 le eventuali economie discendenti dalla minore produzione di prestazioni rispetto al budget assegnato alle singole strutture per la branca di “**Radiologia**”, come segue:

- alle strutture, previa verifica dell’effettiva produzione delle prestazioni erogate in extra budget per la medesima branca nello stesso distretto e, successivamente, anche negli altri distretti della stessa provincia;
- le ulteriori eventuali economie in favore di altre branche della medesima provincia per le quali si è registrata una maggiore domanda di prestazioni.

Per l’assegnazione delle economie di cui sopra, le AA.SS.PP. dovranno stipulare con i centri privati operanti sul territorio di competenza appositi accordi integrativi, senza che questo influenzi o determini automatismi nella definizione del budget per l’anno successivo.

Art. 6

Per la gestione di eventuali specifiche esigenze derivanti dall’applicazione dei nuovi criteri di assegnazione dei budget negli anni 2022 e 2023, per eventuali ulteriori soggetti da contrattualizzare e/o in attuazione di sentenze esecutive e risoluzione di contenziosi in atto, è disposto, prudenzialmente, per gli anni 2022 e 2023, un accantonamento pari a complessivi euro 500.000,00 annui, di cui al “*Fondo perequativo*” determinato con D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, per la totalità delle branche ad eccezione di “*Radioterapia*” e “*Nefrologia*”, delle “*Strutture ex GSA*” e “*Ambulatoriali Enti in GSA*”. Alla eventuale ripartizione e assegnazione delle somme accantonate, si provvederà con successivi provvedimenti, previa verifica dei requisiti formali e sostanziali delle specifiche richieste, che le Aziende Sanitarie Provinciali trasmetteranno a questo Dipartimento.

Art. 7

Le strutture e/o gli specialisti privati accreditati concorrono alla realizzazione del Programma regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali e del processo di contenimento delle liste di attesa di cui al relativo Piano regionale, e a partire dall’anno 2022 sono obbligate, ai sensi del Decreto 12 aprile 2019 pubblicato nella GURS n.18 del 26 aprile 2019 – suppl. ordinario, nell’ambito degli aggregati di spesa stabiliti a livello provinciale e per branca, a garantire il loro inserimento nel sistema unico di prenotazione delle Aziende territorialmente competenti.

Art. 8

Per le prestazioni sanitarie di cui al presente decreto, erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale), le strutture specialistiche sono tenute ad emettere separate fatture comprovanti le prestazioni specialistiche erogate in favore dei cittadini di altre Regioni, valorizzate nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale siciliano ai sensi di quanto disposto dall’articolo 25 della L.R. n.5/2009, comma 1, lett. f) e s.m.i. ed in conformità alle osservazioni in merito da parte del Ministero della Salute.

La mancata separata evidenza della contabilizzazione fiscale comporterà automaticamente il mancato riconoscimento delle suddette prestazioni.

Art. 9

Sono approvati i rispettivi schemi di contratto allegati (**Allegato “A-2020”, “A-2021”, “A-2022” e “A-2023”**) che costituiscono parte integrante del presente decreto.

Art. 10

Le Aziende Sanitarie Provinciali negozieranno le prestazioni con gli erogatori privati accreditati ubicati sul proprio territorio e sottoscriveranno con i medesimi i contratti sulla base dei rispettivi schemi di contratto, approvati all’articolo 9 e allegati, che costituiscono parte integrante del presente decreto.

Per le strutture e/o gli specialisti privati accreditati che per qualunque motivo non sottoscrivano il contratto, 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. 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

COPIA NON

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. 11

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 e previa acquisizione dei dati di cui all'articolo 8. 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. 12

Le disposizioni e gli aggregati provinciali di spesa contenuti nel presente decreto potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche nei fabbisogni assistenziali o di modifiche legislative.

Art. 13

Gli oneri discendenti dal presente decreto trovano copertura nell'ambito delle risorse del fondo sanitario regionale assegnate annualmente per quota capitaria alle AA.SS.PP. dalla Regione Siciliana.

Art. 14

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.

Il presente provvedimento, unitamente agli allegati che formano 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.

Palermo, 6 settembre 2022.

RAZZA

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Allegato

TABELLA 1 - Fabbisogno standard di distretto da privato Branca "08-Radiologia"		
Provincia	Distretto	Fabbisogno standard (€)
Agrigento	Agrigento	1.558.098
	Bivona	163.369
	Canicatti	692.689
	Casteltermini	160.677
	Licata	497.706
	Ribera	390.337
	Sciacca	892.383
Caltanissetta	Caltanissetta	665.536
	Gela	1.523.358
	Mussomeli	-
	San Cataldo	256.170
Catania	Acireale	1.582.809
	Adrano	450.166
	Bronte	261.637
	Caltagirone	771.139
	Catania	4.539.091
	Giarre	739.554
	Gravina di Catania	2.151.658
	Palagonia	-
	Paternò	984.105
Enna	Agira	558.704
	Enna	741.440
	Nicosia	-
	Piazza Armerina	613.613
Messina	Barcellona Pozzo Di Gotto	1.016.616
	Lipari	-
	Messina	2.781.922
	Milazzo	1.006.788
	Mistretta	-
	Patti	711.247
	Sant'Agata Di Militello	897.600
	Taormina	537.970
Palermo	Bagheria	1.669.427
	Carini	921.188
	Cefalù	169.162
	Corleone	197.481
	Lercara Friddi	244.430
	Misilmeri	830.754
	Palermo	8.980.016
	Partinico	1.306.610
	Petralia Sottana	-
	Termini Imerese	678.984
Ragusa	Modica	809.136
	Ragusa	880.184
	Vittoria	822.267
Siracusa	Augusta	725.323
	Lentini	715.323
	Noto	1.026.493
	Siracusa	2.036.925
Trapani	Alcamo	1.003.734
	Castelvetrano	956.732
	Marsala	1.605.758
	Mazara Del Vallo	1.006.897
	Trapani	1.594.139
	Pantelleria	-

**Contratto per l'annualità 2020 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 2020.

Premesso

- che lo stato di emergenza di eccezionale gravità scaturito dalla pandemia da Covid - 19, iniziato nel 2020, ha prodotto una crisi sanitaria con forte impatto sul SSR, a seguito del quale, non è stato possibile effettuare la valutazione del fabbisogno, per i conseguenziali effetti distorsivi che la stessa crisi epidemiologica ha prodotto sia sul versante dell'offerta che della domanda e, conseguentemente, definire mediante la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato per l'anno 2020, la programmazione economica/finanziaria secondo i principi e i criteri statuiti dal TAR Palermo con la sentenza n. 2967/2020 e le successive decisioni n. 944/2021 e n. 970/2021 del C.G.A.;
- che alla luce dei provvedimenti normativi Nazionali e regionali relativi al COVID-19 adottati, sono state introdotte delle limitazioni che hanno comportato un contenimento delle attività produttive soprattutto durante la fase di lockdown, una difficoltà nella ripresa e una diminuzione delle presenze da parte dei soggetti in trattamento che, per timore di una contaminazione della malattia hanno sospeso o rinviato i protocolli di cura, e che pertanto, per come rilevabile anche dai dati in possesso dall'Amministrazione, la produzione effettivamente resa dalle strutture non rispecchia quella che potenzialmente avrebbero potuto svolgere in situazione non emergenziale;
- 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 D.A. n. 438/2021, il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per gli anni 2019-2021*";
- che con Decreto n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, ha determinato gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- 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 - branca _____ - per l'anno 2020 ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;

COPIA
NON

- che l'aggregato di spesa per la branca _____ assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ per l'anno 2020 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 e ss.mm.ii. da contabilizzare fino al 31 agosto 2020;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del *budget* individuale per l'anno 2020;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé quella relativa all'intero 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 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;
- i commi 5 e 5 bis dell'art. 4 – Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la Legge di conversione 17/07/2020, n. 77 come modificato e integrato dall'art. 19 ter del Decreto-legge 28/10/2020, n.137 convertito in Legge 18/12/2020, n.176;
- il D.A. n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, con il quale sono stati determinati gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- il D.A. n. _____ del _____ con il quale sono stati determinati gli aggregati provinciali - branca _____ - per l'anno 2020 per la specialistica ambulatoriale da privato, quale tetto di spesa invalicabile;

Stipulano quanto segue

Art. 1

PREMESSE

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 parte.

Art. 2

OGGETTO E BUDGET

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 2020 in euro _____.
2. Ai sensi dell'art. 4, comma 5-bis del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la Legge di conversione 17/07/2020, n. 77 come modificato e integrato dall'art. 19 ter del Decreto-legge 28/10/2020, n.137 convertito in Legge 18/12/2020, n.176, e nel rispetto delle indicazioni della nota Assessoriale prot. n. 16717 del 26.03.2021, è riconosciuto un contributo una tantum a titolo di ristoro dei soli costi fissi sostenuti dalla struttura, fino alla misura massima del 90% del budget assegnato, previa contrattualizzazione delle stesse con un budget pari al 95% del budget del 2019, in coerenza con le disposizioni impartite con le note assessoriali prot. n. 5026/Serv.5/DPS del 31 gennaio 2020 e successiva a parziale rettifica prot. n. 11528/Serv.5/DPS del 28 febbraio 2020.
3. 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.

COPIA
NON

4. Le prestazioni devono comunque avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.
5. L'ammontare del *budget* di cui al punto 1 attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica è comprensivo delle prestazioni erogate 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

FLUSSI INFORMATIVI

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica _____ è tenuto 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 condizioni 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 Sistema TS 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

REMUNERAZIONE

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 _____ eroga le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione al *budget* assegnato, 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

FLUSSI FINANZIARI

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 2020 i conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati entro 90 giorni dalla data di pubblicazione del D.A..

COPIA
NOTA

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 **2020**. La struttura ha l'obbligo di emettere le note di credito entro i termini previsti dalla norma vigente. 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 CESSIONI

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 NORMATIVA-RISERVATEZZA/ATTIVITA' DI CONTROLLO

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 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, 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..

¹ Nel caso di società.

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 MONITORAGGIO ATTIVITA'

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

Art. 9 ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ assume l'impegno di avviare le procedure per l'alimentazione continuativa e tempestiva del Fascicolo Sanitario Elettronico con i dati ed i documenti relativi alle prestazioni erogate sia nell'ambito del SSR, sia al di fuori dello stesso. I referti di laboratorio d'analisi devono essere conferiti nel formato CDA2-HL7, gli altri referti nel formato pdf, secondo le specifiche pubblicate nella relativa sezione del sito www.rssalute.it dedicato al FSE.

Art. 10 CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ 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, il suddetto specialista e/o la struttura specialistica privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Art. 11 CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente che, in caso di mancata emissione delle note di credito entro i termini stabiliti all'art. 5 "Flussi Finanziari", punto 3, l'Azienda procederà alla sospensione dell'accREDITamento nei confronti degli erogatori privati accreditati inadempienti, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1 quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008), 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.. In tale ultimo caso, le AA.SS.PP. 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. 12 REGISTRAZIONE

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 _____.

Art. 13**ACCORDO BONARIO E FORO COMPETENTE**

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, 11, 12 e 13 che accetta espressamente.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura _____

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

COPIA
NOTA

Allegato "A-2021"

**Contratto per l'annualità 2021 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 2021.

Premesso

- che il protrarsi nel 2021 dello stato di emergenza di eccezionale gravità scaturente dalla pandemia da Covid - 19, iniziato nel 2020, ha prodotto una crisi sanitaria con forte impatto sul SSR, a seguito del quale, non è stato possibile effettuare la valutazione del fabbisogno, per i conseguenziali effetti distorsivi che la stessa crisi epidemiologica ha prodotto sia sul versante dell'offerta che della domanda e, conseguentemente, definire mediante la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato per l'anno 2020, la programmazione economica/finanziaria secondo i principi e i criteri statuiti dal TAR Palermo con la sentenza n. 2967/2020 e le successive decisioni n. 944/2021 e n. 970/2021 del C.G.A.;
- 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. 438/2021, il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per gli anni 2019-2021*";
- che con Decreto n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, ha determinato gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- 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 – branca _____ - per l'anno 2021 ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;
- che l'aggregato di spesa per la branca _____ assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ per l'anno 2021, è pari ad euro _____ inclusi i contributi previdenziali di legge ed è al netto del ticket;

COPIA
NOTA

- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del *budget* individuale per l'anno 2021;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé quella relativa all'intero anno 2021.

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. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, con il quale sono stati determinati gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- il D.A. n. _____ del _____ con il quale sono stati determinati gli aggregati provinciali di spesa - branca _____ - per l'anno 2021 per la specialistica ambulatoriale da privato, quale tetto di spesa invalicabile.

Stipulano quanto segue

Art. 1

PREMESSE

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 parte.

Art. 2

OGGETTO E BUDGET

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 2021 in euro _____.
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. 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

FLUSSI INFORMATIVI

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

REMUNERAZIONE

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 al *budget* assegnato, 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

FLUSSI FINANZIARI

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 **2021** 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 **2021**. La struttura ha l'obbligo di emettere le note di credito entro i termini previsti dalla norma vigente. 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

CESSIONI

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.

COPIA
NON

Art. 7**NORMATIVA-RISERVATEZZA/ATTIVITA' DI CONTROLLO**

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**MONITORAGGIO ATTIVITA'**

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**ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)**

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ assume l'impegno di avviare le procedure per l'alimentazione continuativa e tempestiva del Fascicolo Sanitario Elettronico con i dati ed i documenti relativi alle prestazioni erogate sia nell'ambito del SSR, sia al di fuori dello stesso. I referti di laboratorio d'analisi

¹ Nel caso di società.

devono essere conferiti nel formato CDA2-HL7, gli altri referti nel formato pdf, secondo le specifiche pubblicate nella relativa sezione del sito www.rssalute.it dedicato al FSE.

Art. 10

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2021, 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, il suddetto specialista e/o la struttura specialistica privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Art. 11

CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente che, in caso di mancata emissione delle note di credito entro i termini stabiliti all'art. 5 "Flussi Finanziari", punto 3, l'Azienda procederà alla sospensione dell'accREDITAMENTO nei confronti degli erogatori privati accREDITATI inadempienti, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1 quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008), 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..

In tale ultimo caso, le AA.SS.PP. 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. 12

REGISTRAZIONE

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 _____.

Art. 13

ACCORDO BONARIO E FORO COMPETENTE

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 _____

COPIA
NOTA

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, 11, 12 e 13 che accetta espressamente.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura _____

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

COPIA
NOTA

**Contratto per l'annualità 2022 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 2022.

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. 438/2021, il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per gli anni 2019-2021*";
- che con Decreto n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, ha determinato gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- 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 - branca _____ - per l'anno 2022 ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;
- che l'aggregato di spesa, per la branca _____, assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ per l'anno 2022 è pari ad euro _____ inclusi i contributi previdenziali di legge ed è al netto del ticket;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del *budget* individuale per l'anno 2022;
- che la disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé quella relativa al periodo dal 1° gennaio 2022 alla data di sottoscrizione del presente contratto.

COPIA
NOTA

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. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, con il quale sono stati determinati gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- il D.A. n. _____ del _____ con il quale sono stati determinati gli aggregati provinciali - branca _____ - per l'anno 2022 per la specialistica ambulatoriale da privato, quale tetto di spesa invalicabile.

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

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 parte.

Art. 2**OGGETTO E BUDGET**

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 2022 in euro _____.
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:
_____(...%)
_____(...%)
_____(...%)

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**FLUSSI INFORMATIVI**

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 REMUNERAZIONE

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 al *budget* assegnato, 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 FLUSSI FINANZIARI

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 2022 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 2022. La struttura ha l'obbligo di emettere le note di credito entro i termini previsti dalla norma vigente. 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 CESSIONI

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**NORMATIVA-RISERVATEZZA/ATTIVITA' DI CONTROLLO**

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**MONITORAGGIO ATTIVITA'**

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**ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)**

¹ Nel caso di società.

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ assume l'impegno di avviare le procedure per l'alimentazione continuativa e tempestiva del Fascicolo Sanitario Elettronico con i dati ed i documenti relativi alle prestazioni erogate sia nell'ambito del SSR, sia al di fuori dello stesso. I referti di laboratorio d'analisi devono essere conferiti nel formato CDA2-HL7, gli altri referti nel formato pdf, secondo le specifiche pubblicate nella relativa sezione del sito www.rssalute.it dedicato al FSE.

Art. 10

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2022, 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, il suddetto specialista e/o la struttura specialistica privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Art. 11

CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente che, in caso di mancata emissione delle note di credito entro i termini stabiliti all'art. 5 "Flussi Finanziari", punto 3, l'Azienda procederà alla sospensione dell'accREDITAMENTO nei confronti degli erogatori privati accREDITATI inadempienti, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1 quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008), 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.. In tale ultimo caso, le AA.SS.PP. 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. 12

REGISTRAZIONE

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 _____.

Art. 13

ACCORDO BONARIO E FORO COMPETENTE

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 _____

COPIA
NOTA

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, 11, 12 e 13 che accetta espressamente.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura _____

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

COPIA
NON

Allegato "A-2023"

**Contratto per l'annualità 2023 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 2023.

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. 438/2021, il "*Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale per gli anni 2019-2021*";
- che con Decreto n. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, l'Assessore della Salute della Regione Siciliana, ha determinato gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza da privato – anni 2020-2023;
- 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 - branca _____ - per l'anno 2023 ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;
- che l'aggregato di spesa per la branca _____ assegnato all'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ per l'anno 2023 è pari ad euro _____ inclusi i contributi previdenziali di legge ed è al netto del ticket;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del *budget* individuale per l'anno 2023;
- che la disciplina recata nel presente contratto ha decorrenza dal 1° gennaio 2023.

COPIA
NOTA

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. 366 del 9 maggio 2022, come rettificato dal D.A. n. 409 del 27 maggio 2022, con il quale sono stati determinati gli aggregati regionali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anni 2020-2023;
- il D.A. n. _____ del _____ con il quale sono stati determinati gli aggregati provinciali - branca _____ - per l'anno 2023 per la specialistica ambulatoriale da privato, quali tetto di spesa invalicabile.

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

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 parte.

Art. 2**OGGETTO E BUDGET**

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 2023 in euro _____;
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:
_____(...%)
_____(...%)
_____(...%)

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**FLUSSI INFORMATIVI**

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

REMUNERAZIONE

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 al *budget* assegnato, 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

FLUSSI FINANZIARI

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 2023 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 **2023**. La struttura ha l'obbligo di emettere le note di credito entro i termini previsti dalla norma vigente. 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

CESSIONI

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

NORMATIVA-RISERVATEZZA/ATTIVITA' DI CONTROLLO

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**MONITORAGGIO ATTIVITA'**

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**ALIMENTAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)**

¹ Nel caso di società.

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ assume l'impegno di avviare le procedure per l'alimentazione continuativa e tempestiva del Fascicolo Sanitario Elettronico con i dati ed i documenti relativi alle prestazioni erogate sia nell'ambito del SSR, sia al di fuori dello stesso. I referti di laboratorio d'analisi devono essere conferiti nel formato CDA2-HL7, gli altri referti nel formato pdf, secondo le specifiche pubblicate nella relativa sezione del sito www.rssalute.it dedicato al FSE.

Art. 10

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2023, 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, il suddetto specialista e/o la struttura specialistica privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Art. 11

CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente che, in caso di mancata emissione delle note di credito entro i termini stabiliti all'art. 5 "Flussi Finanziari", punto 3, l'Azienda procederà alla sospensione dell'accREDITamento nei confronti degli erogatori privati accreditati inadempienti, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1 quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008), 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.. In tale ultimo caso, le AA.SS.PP. 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. 12

REGISTRAZIONE

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 _____.

Art. 13

ACCORDO BONARIO E FORO COMPETENTE

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, 11, 12 e 13 che accetta espressamente.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/ Legale Rappresentante della struttura _____

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

(2022.36.1593)102

COPIA
NON

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 3,45

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la
commercializzazione