

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per la Pianificazione Strategica

L'ASSESSORE

DETERMINAZIONE AGGREGATI DI SPESA
PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA DA PRIVATO - ANNI 2020 – 2023
“MEDICINA NUCLEARE”

- 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 una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata;*
- 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>			
	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>
<i>Prestazioni ambulatoriali</i>	<i>275.133.590,00</i>	<i>315.284.690,00</i>	<i>283.298.600,00</i>	<i>283.298.600,00</i>
<i>Prestazioni di Radioterapia</i>	<i>26.729.300,00</i>	<i>32.080.297,00</i>	<i>32.080.297,00</i>	<i>32.080.297,00</i>
<i>Prestazioni di Nefrologia</i>	<i>101.690.300,00</i>	<i>101.738.916,00</i>	<i>109.964.100,00</i>	<i>109.964.100,00</i>
<i>Strutture “ex GSA”</i>	<i>12.679.000,00</i>	<i>13.780.748,00</i>	<i>12.679.000,00</i>	<i>12.679.000,00</i>
<i>Fondo perequativo</i>	-	-	<i>9.597.300,00</i>	<i>9.597.300,00</i>
<i>Ambulatoriale Enti in GSA</i>	<i>19.350.000,00</i>	<i>19.350.000,00</i>	<i>19.350.000,00</i>	<i>19.350.000,00</i>
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 verificatasi 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 scaturita 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 “**Medicina Nucleare**”, 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 “**Medicina Nucleare**”, 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 “**Medicina Nucleare**” - 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
Medicina Nucleare	9.339.600,00	9.415.422,00	9.753.966,00	9.753.966,00

Stabilito, per quanto precede, di determinare l'aggregato provinciale di spesa per l'assistenza specialistica da privato – branca “**Medicina Nucleare**” - 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, nella misura del 95% dell'aggregato di spesa dell'anno 2019, in euro **9.339.600,00**, 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 “Medicina Nucleare” ANNO 2020	
ASP di Agrigento	1.347.100,00
ASP di Caltanissetta	-
ASP di Catania	876.900,00
ASP di Enna	-
ASP di Messina	2.321.200,00
ASP di Palermo	3.342.700,00
ASP di Ragusa	356.300,00
ASP di Siracusa	619.400,00
ASP di Trapani	476.000,00
TOTALE	9.339.600,00

Stabilito, altresì, di determinare l'aggregato provinciale di spesa per l'assistenza specialistica da privato – per la branca “**Medicina Nucleare**” - 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 **9.415.422,00**, 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 "Medicina Nucleare" - ANNO 2021	
ASP di Agrigento	1.724.727,00
ASP di Caltanissetta	-
ASP di Catania	578.008,00
ASP di Enna	-
ASP di Messina	2.182.010,00
ASP di Palermo	3.676.802,00
ASP di Ragusa	449.138,00
ASP di Siracusa	444.396,00
ASP di Trapani	360.341,00
TOTALE	9.415.422,00

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 programmatica, 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 "**Medicina Nucleare**" 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 medicina nucleare 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 50.000,00 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 "**Medicina Nucleare**" dovesse risultare un budget inferiore a quello minimo rideterminato in euro 50.000,00;

Stabilito, pertanto, di determinare l'aggregato provinciale di spesa per l'assistenza specialistica da privato per gli anni **2022** e **2023** – per la branca "**Medicina Nucleare**" – 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, comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale e al netto del ticket, in misura corrispondente a euro **9.753.966,00**, derivante dall'applicazione dei criteri sopracitati e in applicazione di quanto disposto all'articolo 5 dello stesso decreto assessoriale, come di seguito rappresentato:

<i>Assistenza Specialistica da privato</i>		
<i>"Medicina Nucleare" – ANNI 2022 - 2023</i>		
ASP	2022	2023
ASP di Agrigento	1.454.279,00	1.454.279,00
ASP di Caltanissetta	-	-
ASP di Catania	753.874,00	753.874,00
ASP di Enna	-	-
ASP di Messina	2.108.388,00	2.108.388,00
ASP di Palermo	3.859.687,00	3.859.687,00
ASP di Ragusa	411.201,00	411.201,00
ASP di Siracusa	544.807,00	544.807,00
ASP di Trapani	621.730,00	621.730,00
TOTALE	9.753.966,00	9.753.966,00

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 **“Medicina Nucleare”** - 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 “Medicina Nucleare”:

- a) 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;
- b) riconoscere, ai sensi della normativa, un contributo a 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;

Per l'anno 2021– aggregato “Medicina Nucleare”:

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 “Medicina Nucleare”:

- a) 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 50.000,00;
- b) 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 +100% 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 50.000,00 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 dell'aggregato provinciale sulla base della strumentazione tecnologica delle singole strutture, redistribuendo tra queste una quota di risorse da calcolare proporzionalmente al numero di apparecchiature PET (Tomografia a emissione di positroni) in dotazione. 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 100%;
- g) destinare le eventuali risorse residue a seguito della assegnazione dell'aggregato provinciale di branca, prioritariamente, alla copertura di possibili esigenze di risorse da parte di altre branche nell'ambito della stessa Azienda Sanitaria Provinciale e successivamente per l'acquisto di

prestazioni critiche, da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, con la sottoscrizione di contratti aggiuntivi;

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 “**Medicina Nucleare**”, 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 “**Medicina Nucleare**” - 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
“ Medicina Nucleare ”	9.339.600,00	9.415.422,00	9.753.966,00	9.753.966,00

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 “**Medicina Nucleare**” - 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 “**Medicina Nucleare**”:

- a) riconoscere un budget alle strutture - per la branca “**Medicina Nucleare**” - 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;

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

Assistenza Specialistica da privato "Medicina Nucleare" - ANNO 2020	
ASP di Agrigento	1.347.100,00
ASP di Caltanissetta	-
ASP di Catania	876.900,00
ASP di Enna	-
ASP di Messina	2.321.200,00
ASP di Palermo	3.342.700,00
ASP di Ragusa	356.300,00
ASP di Siracusa	619.400,00
ASP di Trapani	476.000,00
TOTALE	9.339.600,00

Per l'anno 2021– aggregato "Medicina Nucleare":

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 "Medicina Nucleare" - ANNO 2021	
ASP di Agrigento	1.724.727,00
ASP di Caltanissetta	-
ASP di Catania	578.008,00
ASP di Enna	-
ASP di Messina	2.182.010,00
ASP di Palermo	3.676.802,00
ASP di Ragusa	449.138,00
ASP di Siracusa	444.396,00
ASP di Trapani	360.341,00
TOTALE	9.415.422,00

Per gli anni 2022/2023 – aggregato "Medicina Nucleare":

- a) 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 50.000,00;
- b) 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 +100% 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 50.000,00 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 dell’aggregato provinciale sulla base della strumentazione tecnologica delle singole strutture, redistribuendo tra queste una quota di risorse da calcolare proporzionalmente al numero di apparecchiature PET (Tomografia a emissione di positroni) in dotazione. 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 100%;
 - g) destinare le eventuali risorse residue a seguito della assegnazione dell’aggregato provinciale di branca, prioritariamente, alla copertura di possibili esigenze di risorse da parte di altre branche nell’ambito della stessa Azienda Sanitaria Provinciale e successivamente per l’acquisto di prestazioni critiche, da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, con la sottoscrizione di contratti aggiuntivi;

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

<i>Assistenza Specialistica da privato</i>		
<i>“Medicina Nucleare” – ANNI 2022 - 2023</i>		
ASP	2022	2023
ASP di Agrigento	1.454.279,00	1.454.279,00
ASP di Caltanissetta	-	-
ASP di Catania	753.874,00	753.874,00
ASP di Enna	-	-
ASP di Messina	2.108.388,00	2.108.388,00
ASP di Palermo	3.859.687,00	3.859.687,00
ASP di Ragusa	411.201,00	411.201,00
ASP di Siracusa	544.807,00	544.807,00
ASP di Trapani	621.730,00	621.730,00
TOTALE	9.753.966,00	9.753.966,00

Art. 3

Gli aggregati provinciali per la branca “**Medicina Nucleare**” 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 “**Medicina Nucleare**”, 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 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, 08/09/2022

L'Assessore
Avv. Ruggero Razza

TABELLA 1 - Fabbisogno standard di distretto da privato		
Branca "07-Medicina Nucleare"		
Provincia	Distretto	Fabbisogno standard (€)
Agrigento	Agrigento	1.290.558
	Bivona	-
	Canicattì	-
	Casteltermini	-
	Licata	-
	Ribera	-
	Sciacca	-
Caltanissetta	Caltanissetta	-
	Gela	-
	Mussomeli	-
	San Cataldo	-
Catania	Acireale	-
	Adrano	-
	Bronte	-
	Caltagirone	-
	Catania	918.005
	Giarre	-
	Gravina di Catania	-
	Palagonia	-
	Paternò	-
Enna	Agira	-
	Enna	-
	Nicosia	-
	Piazza Armerina	-
Messina	Barcellona Pozzo Di Gotto	-
	Lipari	-
	Messina	1.590.766
	Milazzo	-
	Mistretta	-
	Patti	-
	Sant'Agata Di Militello	375.533
Taormina	-	
Palermo	Bagheria	642.499
	Carini	-
	Cefalù	-
	Corleone	-
	Lercara Friddi	-
	Misilmeri	-
	Palermo	2.412.291
	Partinico	-
	Petralia Sottana	-
	Termini Imerese	-
Ragusa	Modica	-
	Ragusa	447.401
	Vittoria	-
Siracusa	Augusta	619.967
	Lentini	-
	Noto	-
	Siracusa	-
Trapani	Alcamo	-
	Castelvetrano	-
	Marsala	-
	Mazara Del Vallo	-
	Trapani	780.417
	Pantelleria	-