

REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE**

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

L'ASSESSORE

***AGGREGATI DI SPESA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO
anni 2022-2023***

- Visto** lo Statuto della Regione Siciliana;
- Vista** la legge n.833/78 e s.m.i. di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- Visto** il D.P. Regionale 28/02/1979, n.70, che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'Amministrazione della Regione Siciliana;
- Visto** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502, nel testo modificato con il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n.517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria, e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista** la Legge Regionale 3 novembre 1993, n. 30 recante norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali;
- Vista** la legge regionale 14 aprile 2009, n.5 e s.m.i. di riordino del sistema sanitario in Sicilia pubblicata nella GURS del 17 aprile 2009, n.17;
- Visto** il Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni recante *“Disposizioni in materia di armonizzazione degli schemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”*;
- Visto** l'art. 47, comma 12, della legge regionale 28 gennaio 2014, n.5 che prevede: *“A decorrere dall'1 gennaio 2014, sono recepite nell'ordinamento contabile della Regione siciliana le disposizioni contenute nel Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni”*;
- Vista** la Delibera di Giunta n. 204 del 28/05/2020 recante *“Articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118 e successive modifiche ed integrazioni. Perimetrazione entrate e uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale”*;
- Visto** il D.P. Reg. 5 aprile 2022, n.9 – Regolamento di attuazione del Titolo II della Legge Regionale 16 dicembre 2008, n.19 *“Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della l.r. 17 marzo 2016, n.3”*;
- Visto** il DA n.496 del 13 marzo 2013 e s.m.i. concernente i controlli analitici delle cartelle cliniche;
- Visto** il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato sulla GURI n. 23 del 28.01.2013, che fissa la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”;
- Visto** il DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 con il quale sono state adottate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe di cui al citato D.M. 18 ottobre 2012, per le prestazioni di assistenza ospedaliera;
- Visto** il DA n. 924/2013 del 14 maggio 2013 ed il successivo DA n.2533 del 31 dicembre 2013 (GURS 17 gennaio 2014) con il quale sono state rideterminate, a far data dal 1° giugno 2014, i criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriatazza e le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day Service;

- Visto** il DA n. 954/2013 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state rideterminate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day Service;
- Visto** il comma 3, dell'articolo 6 del Decreto-Legge 30 dicembre 2015, n.210 “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative” (mille proroghe) convertito, con modificazioni, in Legge 25 febbraio 2016, n.21, pubblicato sulla GURI n. 47 del 26.02.2016 che proroga al 31/12/2016 le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera;
- Visto** il successivo art.1, comma 420, della Legge 27/12/2017, n.205 che proroga *“le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale ...omissis, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica ...omissis, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018”*, ad oggi vigente;
- Considerato** che la Giunta regionale con delibera n. 218 del 27.6.2013 ha apprezzato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015 delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale, in prosecuzione del Programma Operativo 2010/2012, proposto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122, adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i. e della sua prosecuzione con il “Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale 2016-2018” approvato con DA n.2135 del 31/10/2017 e con il “Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2019-2021” approvato con DA n. 438 del 18/05/2021;
- Visto** il comma 280 dell'articolo 1 della Legge 30/12/2021, n. 234 che recita: *“Al fine di aggiornare le valutazioni inerenti all'appropriatezza e al sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dal Servizio sanitario nazionale, entro il 30 giugno 2023, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, congiuntamente all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. Le predette tariffe massime, come aggiornate con il decreto di cui al primo periodo, costituiscono limite tariffario invalicabile per le prestazioni rese a carico del Servizio sanitario nazionale e sono aggiornate ogni due anni con la medesima procedura di cui al primo periodo”*;
- Visto** il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 *“Adeguamento della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70”* e s.m.i.;
- Visto** il D.A. n. 657 del 27 luglio 2022 con il quale sono state aggiornate e rimodulate le tabelle di ripartizione dei limiti di spesa per l'attuazione delle modalità organizzative dedicate alle attività di recupero delle Liste di Attesa di cui al DA n.334 del 27 aprile 2022;
- Visto** il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021, giusta Intesa della Conferenza Stato-Regioni Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019 che ha confermato i principi a garanzia dell'equilibrio economico e finanziario dell'intero sistema sanitario nazionale e gli obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi e dell'appropriatezza delle prestazioni;
- Visto** il DA n. 24 del 21 gennaio 2022 con il quale sono stati determinati gli aggregati di spesa regionale e provinciale per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2021;
- Vista** la Legge n.208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità 2016) che all'articolo 1, comma 574, lett. a) ha modificato il comma 14 dell'art. 15 del Decreto-Legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito con modificazioni, dalla Legge 7 Agosto 2012 n.135 e s.m.i., apportando le seguenti variazioni: *“A tutti i contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014...omissis”*;
- Visto** il decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, coordinato con la legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157 recante: *“Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili”* al comma 1-ter dell'art. 45 *“Disposizioni in materia di salute”* con il quale è stato stabilito che: *“A decorrere dall'anno 2020, il limite*

di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale”;

Considerato che l’aggregato di spesa omnicomprensivo per l’assistenza ospedaliera da privato si attesterebbe per gli anni 2022 e 2023, per effetto dell’applicazione del decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, coordinato con la legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157, a complessivi euro **479.245.000,00** quale spesa consuntivata nell’anno 2011;

Considerato, che l’aggregato di spesa omnicomprensivo per l’assistenza ospedaliera da privato, non ricomprende gli effetti scaturenti dalle transazioni con alcune Case di Cura avvenute in annualità successive al 2011, per le quali l’AIOP ha chiesto già da diversi anni di considerare, al di fuori dell’aggregato economico;

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

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

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

Visto il Decreto Legge 25 maggio 2021, n.73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106, *“Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse, che all’art.26, ha previsto che “Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 ((e, ferma restando)) la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n.126, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo ((precedente rendicontano)) alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga”.*

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.

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

Preso atto di quanto previsto alla lett.b), dell’articolo 1, comma 574, della suddetta Legge n.208 del 28 dicembre 2015, che consente delle deroghe ai limiti imposti dalla Spending Review, per incentivare le prestazioni di

ricovero di Alta Specialità e le prestazioni di ricovero erogate dagli IRCCS privati a residenti di altre regioni e ricomprese negli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale (cd. accordi di confine), fermo restando l'equilibrio di bilancio del SSR;

Preso atto della necessità di riconoscere un aggregato aggiuntivo in deroga a quanto disposto dall'art. 15, comma 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità (DRG), previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, al fine di contrastare il fenomeno della mobilità passiva;

Stabilito, inoltre, che l'aggregato aggiuntivo fissato per gli anni 2022 e 2023 non potrà far sorgere in capo ai singoli soggetti erogatori alcun diritto acquisito o legittimo affidamento a vedersi riconosciuto lo stesso anche negli anni successivi;

Considerato che dal confronto del 29 giugno 2022 con i rappresentanti regionali dell'AIOP e dell'ARIS sono stati concordati i criteri sulla determinazione dei tetti di spesa provinciali, nonché i criteri in base ai quali determinare i budget delle singole strutture private accreditate, fermo restando gli aggregati di spesa per l'assistenza ospedaliera fissati dalla Regione per gli anni 2022/2023 di cui:

- a) euro 479.245.000,00 quale tetto di spesa consuntivata nell'anno 2011 comprensiva dell'attività extra-regione, da attribuire in misura indistinta (ossia comprensiva di acuti e post acuti);
- b) euro 28.590.390,00 quali risorse legate alla produzione di prestazioni di alta complessità incrementale rispetto al 2015, per la copertura dei budget aggiuntivi (Punti Nascita) di cui al D.A. 24/22 e delle transazioni intervenute dopo il 2011. In particolare:
 - Euro 5.000.000,00 quale aggregato aggiuntivo per le Case di Cura sedi di Punti Nascita, di cui euro 2.000.000,00 all'ASP di Catania ed euro 3.000.000,00 all'ASP di Palermo;
 - Euro 3.225.968,00 all'aggregato della provincia di Trapani, per la Casa di Cura Vittoria s.r.l. di Castelvetrano;
 - Euro 3.222.422,00 all'aggregato della provincia di Siracusa, per la Casa di Cura Villa Aurelia di Siracusa;
 - Euro 10.000.000,00 all'aggregato della provincia di Catania, da destinare alla Casa di Cura "Humanitas Centro Catanese di Oncologia S.p.A." di Catania per effetto dell'Accordo del 05/09/2013 ed approvato con DA n.1681 del 12/09/2013;
 - Euro 7.142.000,00 all'aggregato della provincia di Palermo, da destinare alla Casa di Cura "La Maddalena S.p.A." di Palermo, per effetto dell'autorizzazione e accreditamento dei posti letto, giusto DDG n.1344 del 23/07/2018, definito a seguito dell'Accordo transattivo del 27/07/2017 di rinuncia al contenzioso da parte della struttura;
- c) euro 7.045.521,00 per l'anno 2022, ai sensi dell'art. 1, c.276 e 277 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, quali risorse aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa, in deroga al d.l. 95/12 e s.m.i.;
- d) euro 25.000.000,00 quale tetto aggiuntivo legato alle prestazioni afferenti ai DRG di alta complessità, previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, da erogare in misura incrementale nel 2022 rispetto al 2015, ulteriori rispetto a quelle necessarie a coprire le transazioni intervenute dopo il 2011, fermo restando il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio del SSR;
- e) euro 37.000.000,00 quale tetto aggiuntivo legato alle prestazioni afferenti ai DRG di alta complessità, previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, da erogare in misura incrementale nel 2023 rispetto al 2015, ulteriori rispetto a quelle necessarie a coprire le transazioni intervenute dopo il 2011, fermo restando l'equilibrio di bilancio del SSR;

Ritenuto, pertanto, che i tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato per gli anni 2022 e 2023, ammontano rispettivamente a complessivi euro **539.880.911,00** ed euro **544.835.390,00**, così composti:

	AGGREGATO 2022	AGGREGATO 2023
<i>Attività ordinari di ricovero</i>	<i>469.946.940,00</i>	<i>469.946.940,00</i>
<i>integrazione transazioni</i>	<i>28.590.390,00</i>	<i>28.590.390,00</i>
<i>Aggr.trapianti di midollo osseo e cornea</i>	<i>1.298.060,00</i>	<i>1.298.060,00</i>
<i>Mobilità attiva extra- regione</i>	<i>8.000.000,00</i>	<i>8.000.000,00</i>

Totale	507.835.390,00	507.835.390,00
Liste di attesa	7.045.521,00	
Alta Complessità	25.000.000,00	37.000.000,00
Totale	539.880.911,00	544.835.390,00

Stabilito di ripartire l'aggregato regionale destinato all'attività ordinaria di ricovero per gli anni 2022 e 2023 integrato dal valore delle transazioni, pari ad euro **498.537.330,00** (469.946.940,00 + 28.590.390,00), nei seguenti aggregati provinciali (comprensivo degli acuti e post acuti):

AZIENDA	Attività ordinaria	Transazioni	Punti nascita	TOTALE ATTIVITA' ORDINARIA
ASP DI AGRIGENTO	12.449.130,00			12.449.130,00
ASP DI CALTANISSETTA	15.078.980,00			15.078.980,00
ASP DI CATANIA	157.173.530,00	10.000.000,00	2.000.000,00	169.173.530,00
ASP DI MESSINA	70.088.150,00			70.088.150,00
ASP DI PALERMO	153.578.380,00	7.142.000,00	3.000.000,00	163.720.380,00
ASP DI RAGUSA	8.961.850,00			8.961.850,00
ASP DI SIRACUSA	36.626.390,00	3.222.420,00		39.848.810,00
ASP DI TRAPANI	15.990.530,00	3.225.970,00		19.216.500,00
TOTALE	469.946.940,00	23.590.390,00	5.000.000,00	498.537.330,00

Le Aziende Sanitarie Provinciali nella determinazione dei budget da assegnare per l'anno 2022 e 2023 alle Case di Cura, dovranno tenere conto dei tetti di spesa provinciali di cui alla precedente tabella, assegnando a ciascuna struttura un budget indistinto (comprensivo degli acuti e post acuti) pari all'anno 2020 a cui aggiungere i seguenti importi:

- Euro 5.000.000,00 quale aggregato aggiuntivo per le Case di Cura sedi di Punti Nascita, di cui euro 2.000.000,00 all'ASP di Catania ed euro 3.000.000,00 all'ASP di Palermo;
- Euro 5.000.000,00 all'aggregato della provincia di Catania, da destinare alla Casa di Cura "Humanitas Centro Catanese di Oncologia S.p.A." di Catania per effetto dell'Accordo del 05/09/2013 ed approvato con DA n.1681 del 12/09/2013;
- Euro 4.642.000,00 all'aggregato della provincia di Palermo, da destinare alla Casa di Cura "La Maddalena S.p.A." di Palermo, per effetto dell'autorizzazione e accreditamento dei posti letto, giusto DDG n.1344 del 23/07/2018, definito a seguito dell'Accordo transattivo del 27/07/2017 di rinuncia al contenzioso da parte della struttura;

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

Le Case di Cura potranno erogare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per tutte le discipline ospedaliere per le quali le strutture risultano autorizzate ed accreditate oltre alle relative attività diagnostiche funzionali alla definizione del quadro diagnostico, ad eccezione delle prestazioni di laboratorio di analisi, nel limite massimo del 5% del budget che sarà assegnato per effetto del presente decreto;

Ritenuto di mantenere anche per gli anni 2022 e 2023, come concordato con l'AIOP e l'ARIS nell'Accordo siglato il 29/06/2022, l'aggregato regionale specifico, pari a euro **1.298.060,00**, destinato agli interventi di trapianto di organo e tessuti, che verrà ripartito in misura pari all'anno 2021. Il suddetto aggregato regionale è destinato per l'importo di euro **1.113.060,00**, alle prestazioni di trapianto di *midollo osseo* e, per l'importo pari a euro **185.000,00**, alle prestazioni di trapianto di *cornea*, come indicato nella tabella sottostante:

<i>AZIENDA</i>	<i>Quota 2022 e 2023 attribuita per trapianti di Midollo Osseo</i>	<i>Quota 2022 e 2023 attribuita per trapianti di Cornea</i>	<i>TOTALE quota 2022-2023 attribuita per trapianti di Cornea e di Midollo Osseo</i>
<i>ASP di AGRIGENTO</i>		<i>1.660,00</i>	<i>1.660,00</i>
<i>ASP di CATANIA</i>	<i>305.000,00</i>	<i>23.250,00</i>	<i>328.250,00</i>
<i>ASP di MESSINA</i>		<i>4.630,00</i>	<i>4.630,00</i>
<i>ASP di PALERMO</i>	<i>808.060,00</i>	<i>155.460,00</i>	<i>963.520,00</i>
<i>Totale complessivo</i>	<i>1.113.060,00</i>	<i>185.000,00</i>	<i>1.298.060,00</i>

Ritenuto, di mantenere per gli anni 2022 e 2023, come concordato con l'AIOP e l'ARIS nell'Accordo siglato il 29/06/2022, l'aggregato specifico di spesa destinato alle prestazioni di ricovero per acuti e post-acuti da erogare in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva), in euro **8.000.000,00**, ripartito in ambito provinciale, in proporzione alla produzione di ricoveri in mobilità attiva effettuati dalle strutture private nel corso dell'anno 2021, come di seguito indicato:

<i>AZIENDA</i>	<i>Aggregato per mobilità attiva anni 2022-2023</i>
<i>ASP DI AGRIGENTO</i>	<i>61.400,00</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>73.300,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>1.978.200,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>4.659.100,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>762.400,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>142.100,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>214.500,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>109.000,00</i>
<i>TOTALE</i>	<i>8.000.000,00</i>

Stabilito, che le Aziende Sanitarie Provinciali, territorialmente competenti, assegneranno il budget alle singole strutture (Case di Cura), per le prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post acuzie in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale), in proporzione alla produzione per prestazioni di bassa, media e alta complessità, rese in mobilità attiva nell'anno 2021 da ciascuna struttura e, comunque, entro il limite massimo invalicabile dei tetti di spesa provinciali sopra riportati.

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

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

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

Stabilito, altresì, che le risorse pari ad euro 7.045.521,00 individuate per l'anno 2022, ai sensi dell'art. 1, c.276 e 277 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, dal DA n. 657 del 27/07/2022 saranno riconosciute alle Case di Cura quali risorse aggiuntive per prestazioni erogate in extra budget finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa, in deroga al d.l. 95/12 e s.m.i., secondo il tetto di spesa provinciale riportato nella seguente tabella:

<i>AZIENDA</i>	<i>liste di attesa</i>
<i>ASP DI AGRIGENTO</i>	<i>627.075,00</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>382.241,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>1.618.369,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>910.039,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>1.821.371,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>474.486,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>581.707,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>630.233,00</i>
<i>TOTALE</i>	<i>7.045.521,00</i>

Tenuto conto di quanto convenuto, altresì, nel corso degli incontri con i rappresentanti di categoria maggiormente rappresentativi e per le ragioni in tale sede rappresentate, di prevedere, anche per gli anni 2022 e 2023, un aggregato aggiuntivo in deroga a quanto disposto dall'art. 15, comma 14, del D.L. 6 luglio 2012, n.95 e s.m.i., per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, così come definita dall'art.1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n.208, nella misura di euro 25.000.000,00 per l'anno 2022 e di euro 37.000.000,00 nell'anno 2023, fermo restando il raggiungimento dell'equilibrio economico del Sistema sanitario regionale nell'anno di riferimento;

Ritenuto che le risorse destinate all'erogazione delle prestazioni afferenti ai DRG di alta complessità in misura incrementale per il 2022 e per il 2023 rispetto al 2015, saranno riconosciute in proporzione alla maggiore produzione realizzata (residenti e non residenti) da ciascuna struttura rispetto al budget assegnato (pari a quello 2020 comprensivo delle transazioni come in precedenza determinate), secondo il seguente schema di abbattimento tariffario:

- 1) Per le strutture che avranno realizzato una produzione di alta complessità superiore all'80% della corrispondente produzione 2021 si applicheranno i seguenti abbattimenti tariffari:
 - fino al 10% di extra budget, nessun abbattimento;
 - dal 10% e fino 15% di extra budget, abbattimento del 20%;
 - oltre il 15% di extra budget nessuna remunerazione.
- 2) Per tutte le altre strutture si applicheranno i seguenti abbattimenti tariffari:
 - fino al 10% di extra budget, abbattimento del 10%;
 - dal 10% e fino 15% di extra budget, abbattimento del 30%;
 - oltre il 15% di extra budget nessuna remunerazione.

Qualora, a seguito dell'applicazione dei precedenti punti 1) e 2), dovessero residuare somme non distribuite nell'ambito dell'aggregato regionale aggiuntivo, come sopra quantificato, le stesse dovranno essere impiegate per la remunerazione delle prestazioni eventualmente erogate in extra produzione oltre la soglia del 15%.

Laddove la produzione di alta complessità nel suo complesso non dovesse raggiungere, rispettivamente euro 185.000.000,00 nell'anno 2022 ed euro 197.000.000,00 nell'anno 2023 le risorse individuate per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera saranno conseguentemente ridotte.

Stabilito, conseguentemente, di ripartire l'aggregato aggiuntivo regionale per l'alta complessità, tra le Aziende sanitarie provinciali entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, per consentire l'acquisizione dell'effettiva produzione tramite i flussi informativi;

Stabilito, infine, che:

- la Casa di Cura "Humanitas Centro Catanese di Oncologia S.p.A." di Catania dovrà produrre prestazioni di alta complessità incrementale negli anni 2022 e 2023 rispetto al 2015 almeno pari ad euro 4.600.000,00 e, laddove non raggiunte tali produzioni incrementali, verrà decurtato di conseguenza il relativo budget. Inoltre, la Casa di Cura Humanitas non concorre alla distribuzione di altre somme previste dal presente decreto;
- la Casa di Cura "La Maddalena S.p.A." di Palermo dovrà produrre prestazioni di alta complessità incrementale negli anni 2022 e 2023 rispetto al 2015 almeno pari ad euro 3.200.000,00 e, laddove non raggiunte tali produzioni incrementali, verrà decurtato di conseguenza il relativo budget. Inoltre, la Casa di Cura La Maddalena non concorre alla distribuzione di altre somme previste dal presente decreto;

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

DECRETA

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

Art. 1 – L’aggregato regionale per l’assistenza ospedaliera da privato per gli anni 2022 e 2023 delle Case di Cura è determinato in complessivi euro **539.880.911,00** ed euro **544.835.390,00**, così composti:

	AGGREGATO 2022	AGGREGATO 2023
<i>Attività ordinari di ricovero</i>	<i>469.946.940,00</i>	<i>469.946.940,00</i>
<i>integrazione transazioni</i>	<i>28.590.390,00</i>	<i>28.590.390,00</i>
<i>Aggr.trapianti di midollo osseo e cornea</i>	<i>1.298.060,00</i>	<i>1.298.060,00</i>
<i>Mobilità attiva extra- regione</i>	<i>8.000.000,00</i>	<i>8.000.000,00</i>
Totale	507.835.390,00	507.835.390,00
<i>Liste di attesa</i>	<i>7.045.521,00</i>	
<i>Alta Complessità</i>	<i>25.000.000,00</i>	<i>37.000.000,00</i>
Totale	539.880.911,00	544.835.390,00

Art. 2 – Nell’ambito dell’aggregato di spesa provinciale, di cui al precedente art. 1, sarà cura di ogni singola Azienda Sanitaria Provinciale, fissare un budget destinato all’attività ordinaria di ricovero per gli anni 2022 e 2023 comprensivo del valore delle transazioni stipulate dopo il 2011 e delle integrazioni relative ai punti nascita, pari ad euro **498.537.330,00 (469.946.940,00 + 28.590.390,00)**, così ripartito in ambito provinciale (comprensivo degli acuti e post acuti):

AZIENDA	TOTALE ATTIVITA' ORDINARIA
<i>ASP DI AGRIGENTO</i>	<i>12.449.130,00</i>
<i>ASP DI CALTANISSETTA</i>	<i>15.078.980,00</i>
<i>ASP DI CATANIA</i>	<i>169.173.530,00</i>
<i>ASP DI MESSINA</i>	<i>70.088.150,00</i>
<i>ASP DI PALERMO</i>	<i>163.720.380,00</i>
<i>ASP DI RAGUSA</i>	<i>8.961.850,00</i>
<i>ASP DI SIRACUSA</i>	<i>39.848.810,00</i>
<i>ASP DI TRAPANI</i>	<i>19.216.500,00</i>
TOTALE	498.537.330,00

Le Aziende Sanitarie Provinciali nella determinazione dei budget da assegnare per l’anno 2022 e 2023 alle Case di Cura, dovranno tenere conto dei tetti di spesa provinciali di cui alla precedente tabella, assegnando a ciascuna struttura un budget indistinto (comprensivo degli acuti e post acuti) pari all’anno 2020 a cui aggiungere i seguenti importi:

- Euro 5.000.000,00 quale aggregato aggiuntivo per le Case di Cura sedi di Punti Nascita, di cui euro 2.000.000,00 all’ASP di Catania ed euro 3.000.000,00 all’ASP di Palermo;
- Euro 5.000.000,00 all’aggregato della provincia di Catania, da destinare alla Casa di Cura “Humanitas Centro Catanese di Oncologia S.p.A.” di Catania per effetto dell’Accordo del 05/09/2013 ed approvato con DA n.1681 del 12/09/2013 per un importo complessivo riconosciuto di euro 10.000.000,00 che porta il budget complessivo ad euro 22.466.299,60. La suddetta Casa di Cura, a fronte dell’intero

importo riconosciuto, dovrà produrre prestazioni di alta complessità incrementale negli anni 2022 e 2023 rispetto al 2015 almeno pari ad euro 4.600.000,00; laddove non raggiungesse tali produzioni incrementali, il budget verrà decurtato di conseguenza.

- Euro 4.642.000,00 all'aggregato della provincia di Palermo, da destinare alla Casa di Cura "La Maddalena S.p.A." di Palermo, per effetto dell'autorizzazione e accreditamento dei posti letto, giusto DDG n.1344 del 23/07/2018, definito a seguito dell'Accordo transattivo del 27/07/2017 di rinuncia al contenzioso da parte della struttura per un importo complessivo di euro 7.142.000,00 che porta il budget complessivo ad euro 35.610.917,75. La suddetta Casa di Cura, a fronte dell'intero importo riconosciuto, dovrà produrre prestazioni di alta complessità incrementale negli anni 2022 e 2023 rispetto al 2015 almeno pari ad euro 3.200.000,00; laddove non raggiungesse tali produzioni incrementali, il budget verrà decurtato di conseguenza.
- Inoltre, la Casa di Cura Humanitas e la Casa di Cura La Maddalena non concorrono alla distribuzione di altre somme previste dal presente decreto;

Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale destinato all'attività ordinaria di ricovero, devono essere ridistribuite prioritariamente per le strutture della medesima provincia che hanno erogato prestazioni per un importo superiore rispetto al budget assegnato e successivamente ridistribuite in ambito regionale, al fine di garantire la copertura della produzione resa dalle strutture nella corrispondente proporzione; senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione dei budget per l'anno successivo.

Le Case di Cura potranno erogare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per tutte le discipline ospedaliere per le quali le strutture risultano autorizzate ed accreditate oltre alle relative attività diagnostiche funzionali alla definizione del quadro diagnostico, ad eccezione delle prestazioni di laboratorio di analisi, nel limite massimo del 5% del budget che sarà assegnato per effetto del presente decreto;

Art. 3 - Nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale, di cui al precedente art. 1, è fissato un aggregato specifico, pari a euro **1.298.060,00**, destinato ad incentivare gli interventi di trapianti di organo e tessuti, ripartito, per un importo pari a euro **1.113.060,00**, per le prestazioni di trapianto di midollo osseo e, per un importo pari a euro **185.000,00**, per le prestazioni di trapianto di cornea, assegnando tali somme, sia in ambito provinciale sia a ciascuna Casa di Cura, in proporzione alla misura attribuita nell'anno 2021, come indicato nella tabella sottostante:

<i>AZIENDA</i>	<i>Quota 2022 e 2023 attribuita per trapianti di Midollo Osseo</i>	<i>Quota 2022 e 2023 attribuita per trapianti di Cornea</i>	<i>TOTALE quota 2022-2023 attribuita per trapianti di Cornea e di Midollo Osseo</i>
<i>ASP di AGRIGENTO</i>		<i>1.660,00</i>	<i>1.660,00</i>
<i>ASP di CATANIA</i>	<i>305.000,00</i>	<i>23.250,00</i>	<i>328.250,00</i>
<i>ASP di MESSINA</i>		<i>4.630,00</i>	<i>4.630,00</i>
<i>ASP di PALERMO</i>	<i>808.060,00</i>	<i>155.460,00</i>	<i>963.520,00</i>
<i>Totale complessivo</i>	<i>1.113.060,00</i>	<i>185.000,00</i>	<i>1.298.060,00</i>

Art. 4 – Nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale, di cui al precedente art. 1, è fissato un aggregato specifico, pari a euro **8.000.000,00**, per le prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post acuzie erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale). Le Aziende Sanitarie Provinciali, territorialmente competenti, assegneranno, negli anni 2022 e nel 2023, il budget alle singole Case di Cura, in proporzione alla produzione per prestazioni di bassa, media e alta complessità, rese in mobilità attiva nell'anno 2021 da ciascuna struttura e, comunque, entro il limite massimo invalicabile dei tetti di spesa provinciali sotto riportati:

AZIENDA	Aggregato per mobilità attiva
ASP DI AGRIGENTO	61.400,00
ASP DI CALTANISSETTA	73.300,00
ASP DI CATANIA	1.978.200,00
ASP DI MESSINA	4.659.100,00
ASP DI PALERMO	762.400,00
ASP DI RAGUSA	142.100,00
ASP DI SIRACUSA	214.500,00
ASP DI TRAPANI	109.000,00
TOTALE	8.000.000,00

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

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

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

Art. 5 - Le Aziende Sanitarie Provinciali assegneranno, nell'anno 2022, un budget aggiuntivo alle Case di Cura finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa, ai sensi dell'art. 1, c.276 e 277 della Legge 30 dicembre 2021, n.234, in deroga al d.l. 95/12 e s.m.i., in proporzione alle prestazioni erogate in extra budget secondo il tetto di spesa provinciale riportato nella seguente tabella:

AZIENDA	liste di attesa
ASP DI AGRIGENTO	627.075,00
ASP DI CALTANISSETTA	382.241,00
ASP DI CATANIA	1.618.369,00
ASP DI MESSINA	910.039,00
ASP DI PALERMO	1.821.371,00
ASP DI RAGUSA	474.486,00
ASP DI SIRACUSA	581.707,00
ASP DI TRAPANI	630.233,00
TOTALE	7.045.521,00

Art. 6 – Al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità, avvalendosi della deroga ai limiti di spesa concessa per l'alta specialità dall'articolo 1, comma 574, lett. b) della Legge n.208/2015, è determinato, per l'anno 2022 e 2023, un aggregato regionale aggiuntivo rispettivamente pari ad euro **25.000.000,00 e 37.000.000,00** per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità.

Le risorse destinate all'erogazione delle prestazioni afferenti ai DRG di alta complessità in misura incrementale per il 2022 e per il 2023 rispetto al 2015, saranno riconosciute in proporzione alla maggiore produzione realizzata (residenti e non residenti) da ciascuna struttura rispetto al budget assegnato (pari a quello 2020 comprensivo delle transazioni come in precedenza determinate), secondo il seguente schema di abbattimento tariffario:

- 1) Per le strutture che avranno realizzato una produzione di alta complessità superiore all'80% della corrispondente produzione 2021 si applicheranno i seguenti abbattimenti tariffari:
 - fino al 10% di extra budget, nessun abbattimento;

- dal 10% e fino 15% di extra budget, abbattimento del 20%;
 - oltre il 15% di extra budget nessuna remunerazione.
- 2) Per tutte le altre strutture si applicheranno i seguenti abbattimenti tariffari:
- fino al 10% di extra budget, abbattimento del 10%;
 - dal 10% e fino 15% di extra budget, abbattimento del 30%;
 - oltre il 15% di extra budget nessuna remunerazione.

Qualora, a seguito dell'applicazione dei precedenti punti 1) e 2), dovessero residuare somme non distribuite nell'ambito dell'aggregato regionale aggiuntivo, come sopra quantificato, le stesse dovranno essere impiegate per la remunerazione delle prestazioni eventualmente erogate in extra produzione oltre la soglia del 15%.

Laddove la produzione di alta complessità nel suo complesso non dovesse raggiungere, rispettivamente euro 185.000.000,00 nell'anno 2022 ed euro 197.000.000,00 nell'anno 2023 le risorse individuate per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera saranno conseguentemente ridotte.

Conseguentemente, la ripartizione dell'aggregato aggiuntivo regionale per l'alta complessità, tra le Aziende sanitarie provinciali sarà effettuato entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, per consentire l'acquisizione dell'effettiva produzione tramite i flussi informativi;

Art. 7 - È obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali il raggiungimento dei livelli di appropriatezza e di qualità di assistenza secondo quanto previsto dall'ultimo Patto della salute. In sede di stipula dei contratti con le singole Case di Cura, le Aziende individuano, riportandole nel contratto, le prestazioni relative a ricoveri inappropriati che la struttura si impegna a ridurre e le eventuali prestazioni che invece si impegna a rendere in modo rispondente ai criteri di appropriatezza e all'effettivo fabbisogno. Pertanto, i contratti da sottoscrivere tra le ASP e le Case di Cura private accreditate dovranno riportare, secondo la *mission* della struttura, il volume complessivo delle prestazioni contrattualizzate, il case-mix e il livello di appropriatezza delle procedure.

Art. 8 – I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, secondo i criteri indicati nel presente provvedimento. Si fa obbligo ai Direttori Generali di inviare all'Assessorato, nei 15 giorni successivi, in formato elettronico, i contratti sottoscritti con gli stessi erogatori nel rispetto degli aggregati di cui ai precedenti articoli, nonché i prospetti riassuntivi dei dati contrattuali secondo le indicazioni dell'Assessorato della Salute, per il successivo invio, attraverso il sistema documentale SIVEAS, ai Ministeri affiancanti.

Art. 9 – Ai fini della contrattualizzazione e della liquidazione delle prestazioni alle Case di Cura, le Aziende Sanitarie Provinciali procederanno alla preventiva verifica dei requisiti e a tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa vigente. In particolare, dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate.

Art. 10- Le Aziende Sanitarie Provinciali provvederanno ad effettuare il conguaglio mensile della produzione effettivamente erogata dalla struttura privata accreditata e contrattualizzata e procederanno al relativo pagamento. Resta inteso che il conguaglio non potrà superare un dodicesimo del budget contrattualmente previsto riferito al periodo della liquidazione e dovrà tener conto su base annua dei controlli di appropriatezza.

Art. 11 - Le Aziende Sanitarie Provinciali, ai fini della stipula dei contratti con le Case di Cura relativi all'anno 2022 e 2023 utilizzeranno lo schema di contratto di cui all'allegato "A" parte integrante del presente decreto.

Le strutture sanitarie private accreditate che per qualunque motivo non intendano sottoscrivere il contratto di cui all'allegato "A", ne consegue, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 7 e ss. della Legge 7 agosto 1990, n.241 e s.m.i., la cessazione della remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario regionale e la sospensione dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i..

Le Aziende Sanitarie Provinciali accantoneranno a valere sul corrispondente aggregato le somme relative al budget da attribuire alla struttura ricorrente, fino alla definizione dell'eventuale contenzioso.

Art. 12 – È fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Provinciali di trasmettere alla Regione – Assessorato della Salute – i tracciati relativi alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento. I tracciati dovranno essere accompagnati da attestazione idonea a certificare la completezza e la qualità dei dati contenuti.

- Art. 13** – È fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di operare il monitoraggio ed il controllo sull'andamento dell'attività erogata dalle Case di Cura e del rispetto delle condizioni previste dal contratto sottoscritto sulla base dello schema di cui all'allegato A al presente provvedimento, in esito alle procedure negoziali con le singole strutture erogatrici.
- Art. 14** – Gli oneri che scaturiscono dal presente decreto trovano copertura nell'ambito delle risorse del fondo sanitario regionale assegnate, in sede di negoziazione, per quota capitaria alle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Siciliana.
- Art. 15** - I limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito dell'ASP di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR; rimane, infatti, obbligo dell'ASP territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici, organizzativi e strutturali necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR.
- Art. 16** – Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente decreto potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche dei fabbisogni assistenziali, nonché a seguito di eventuali osservazioni rese dai Ministeri affiancanti, cui il presente provvedimento verrà inviato tramite il sistema documentale SIVEAS.
- Art. 17** - Il presente decreto sarà notificato alle Aziende Sanitarie Provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di ricovero.

Il presente provvedimento è trasmesso alla G.U.R.S. per la relativa pubblicazione e, successivamente, al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale, a fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione on line, ai sensi della vigente normativa regionale.

Palermo, 04/08/2022

*L'Assessore
Avv. Ruggero Razza*