

REPUBBLICA ITALIANA



**REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE**

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

L'ASSESSORE

**AGGREGATI DI SPESA PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO –
anno 2026 - 2027**

- 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 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.496 del 13 marzo 2013 e s.m.i. concernente i controlli analitici delle cartelle cliniche;
- Visto** il DA n. 923/2013 del 14 maggio 2013 con il quale sono state adottate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe di cui al citato D.M. 18 ottobre 2012, per le prestazioni di assistenza ospedaliera;
- Visto** il DA n. 954/2013 del 17 maggio 2013 ed il successivo DA n.2533 del 31 dicembre 2013 (GURS 17 gennaio 2014) con il quale sono stati rideterminati, a far data dal 1° giugno 2014, i criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriata e le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day-Service;
- Visto** il 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 Decreto del Ministero della Salute 25 novembre 2024, pubblicato sulla GURI n. 302 del 27.12.2024, con il quale sono state definite le tariffe massime nazionali per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza protesica;
- Visto** il DA n. 1559 del 20 dicembre 2024 con il quale sono state adottate nella Regione Siciliana, a far data dal 30 dicembre 2024, le tariffe di cui al citato D.M. 25 novembre 2024, per le prestazioni di assistenza ambulatoriale;
- 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 contrattualizzazione a cui i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali devono attenersi per fissare i *budget* alle singole strutture sanitarie private;
- Considerato** che, ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale n.5/2009, sono stati sentiti i rappresentanti regionali delle sigle sindacali maggiormente rappresentative AIOP, ACOP e ARIS;
- Visto** il decreto-legge 26 ottobre 2019, n.124, coordinato con la legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157, che al comma 1-ter dell'art. 45 ha 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 la spesa consuntivata nell'anno 2011 per l'assistenza ospedaliera da privato (Case di Cura) è pari ad euro **479.245.000,00**;
- Visto** l'articolo 1, comma 233, della Legge 30 dicembre 2023, n.213 come modificato dal comma 277 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2024, n.207 con il quale il limite di spesa è stato incrementato, come segue: *“Al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, 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 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3,5 punti percentuali per l'anno 2025 e di 5 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.”*;
- Visto** l'articolo 1, comma 400, della Legge 30 dicembre 2025, n.199 con il quale il limite di spesa di cui all'articolo 1, comma 233, della Legge 30 dicembre 2023, n.213 come modificato dal comma 277 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2024, n.207 è incrementato di un punto percentuale a decorrere dall'anno 2026;
- Preso Atto**, pertanto, che ai sensi delle disposizioni sopra riportate l'aggregato di spesa omnicomprensivo per l'assistenza ospedaliera da privato (Case di Cura) per gli anni 2026 e 2027 si attesta in euro **508.000.000,00 (479.245.000,00 + 6%)**;
- Visto** l'articolo 1, comma 574, lett. b), della Legge n.208 del 28 dicembre 2015, che consente delle deroghe ai limiti imposti alla sopra indicate disposizioni di contenimento della spesa, al fine di 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;
- 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;

Considerato, di prevedere per l'anno **2026** un incremento dell'aggregato di euro **37.812.100,00**, legato alla maggiore erogazione di prestazioni di alta complessità, incrementale rispetto all'anno 2015, quale deroga ai limiti imposti dalla *Spending Review*, di cui all'articolo 1, comma 574, lett. b), della Legge n.208 del 28 dicembre 2015, da destinare, come segue:

- Euro 3.514.500,00 all'aggregato della provincia di Trapani per l'intervenuta transazione con la Casa di Cura "*Vittoria s.r.l.*";
- Euro 10.000.000,00 all'aggregato della provincia di Catania per l'intervenuta transazione con la Casa di Cura "*Humanitas Centro Catanese di Oncologia S.p.A.*";
- Euro 7.142.000,00 all'aggregato della provincia di Palermo per l'intervenuta transazione con la Casa di Cura "*La Maddalena S.p.A.*";
- Euro 7.029.000,00 all'aggregato della provincia di Siracusa per l'intervenuta transazione con la Casa di Cura "*Villa Aurelia*";
- Euro 3.426.600,00 all'aggregato della provincia di Catania per l'intervenuta transazione con la Casa di Cura "*Valsalva s.r.l.*";
- Euro 5.000.000,00 quale aggregato aggiuntivo specifico 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 1.700.000,00 quale aggregato aggiuntivo specifico per le prestazioni di trapianto di midollo osseo e terapie cellulari e per le prestazioni di trapianto di cornea;

Considerato, altresì, di prevedere per l'anno **2027** un ulteriore incremento dell'aggregato di euro **3.656.000,00**, legato alla maggiore erogazione di prestazioni di alta complessità, incrementale rispetto all'anno 2015, quale deroga ai limiti imposti dalla *Spending Review*, di cui all'articolo 1, comma 574, lett. b), della Legge n.208 del 28 dicembre 2015, da destinare, come segue:

- Euro 1.828.000,00 all'aggregato della provincia di Trapani per la contrattualizzazione di n.20 posti letto di riabilitazione con la Casa di Cura "*Vittoria s.r.l.*", subordinatamente ad Accordo transattivo con il quale la suddetta Casa di Cura rinuncia alle relative pretese per gli anni precedenti;
- Euro 1.828.000,00 all'aggregato della provincia di Catania per la contrattualizzazione di n.20 posti letto di riabilitazione con la Casa di Cura "*Villa l'Ulivo*" di Carmide s.r.l.;

Ravvisato, pertanto, che i tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato per gli anni 2026 e 2027 ammontano rispettivamente a complessivi **euro 545.812.100,00** per l'anno 2026 ed **euro 549.468.100,00** per l'anno 2027, così composti:

<i>Descrizione</i>	<i>Tetto di spesa anno 2026</i>	<i>Tetto di spesa anno 2027</i>
<i>tetto di spesa 2011</i>	479.245.000,00	479.245.000,00
<i>incremento aggregato 6%</i>	28.755.000,00	28.755.000,00
<i>sub totale</i>	508.000.000,00	508.000.000,00
<i>incremento aggregato per transazioni e interventi finalizzati da coprire con prestazioni di Alta Complessità</i>	37.812.100,00	41.468.100,00
<i>AGGREGATO</i>	545.812.100,00	549.468.100,00

Ritenuto di distribuire i tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato, sopra determinati per gli anni 2026 e 2027, nei seguenti aggregati specifici:

<i>Descrizione</i>	<i>Importi 2026</i>	<i>Importi 2027</i>
<i>attività ordinaria</i>	536.112.100,00	539.768.100,00
<i>Trapianti</i>	1.700.000,00	1.700.000,00
<i>mobilità attiva</i>	8.000.000,00	8.000.000,00
<i>AGGREGATO</i>	545.812.100,00	549.468.100,00

Ritenuto di ripartire l'aggregato regionale specifico di euro **1.700.000,00**, destinato alle prestazioni di trapianto di midollo osseo e terapie cellulari ed alle prestazioni di trapianto di cornea, in proporzione alla valorizzazione della produzione dei trapianti effettuati dalle strutture private nell'anno 2025, come indicato nella tabella sottostante:

AZIENDA	Produzione 2025 delle Case di Cura per trapianti di midollo osseo	Produzione 2025 delle Case di Cura per trapianti di cornea	Quota 2026-2027 attribuita per trapianti di Midollo Osseo e terapie cellulari	Quota 2026-2027 attribuita per trapianti di Cornea	TOTALE quota 2026-2027 attribuita per trapianti di Cornea e di Midollo Osseo e terapie cellulari
ASP di CATANIA	2.691.270,00	87.529,00	280.400,00	77.600,00	358.000,00
ASP di MESSINA		9.124,00		8.100,00	8.100,00
ASP di PALERMO	11.340.189,00	171.604,00	1.181.600,00	152.300,00	1.333.900,00
Totale	14.031.459,00	268.257,00	1.462.000,00	238.000,00	1.700.000,00

Ritenuto che per gli anni 2026 e 2027 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), è pari ad euro **8.000.000,00**, come di seguito indicato:

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

Ritenuto 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 al maggior valore della produzione validata negli anni 2024 e 2025 per prestazioni rese in mobilità attiva 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, dovrà essere riconosciuta 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;

Ritenuto, altresì, al fine di supportare le strategie di investimento in prestazioni sanitarie attrattive anche verso gli altri sistemi sanitari regionali o rientranti nella mobilità internazionale, di riconoscere la produzione extra regione eventualmente registrata dalle singole strutture oltre i rispettivi budget assegnati. Tale maggiore produzione sarà riconosciuta a consuntivo dell'anno 2026 prudenzialmente determinando le seguenti riduzioni tariffarie:

Per i ricoveri per acuti si riconoscerà:

- 80% per prestazioni rese con peso minore o uguale a 1,7;
- 90% per prestazioni rese con peso maggiore di 1,7 e minore o uguale a 2,5;
- 95% per prestazioni rese con peso maggiore di 2,5;

Per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza ai cittadini provenienti da altre regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale ridotta del 20%. La riduzione del 20% sarà applicata anche sulla tariffa regionale prevista dopo il 60 (sessantesimo) giorno di ricovero.

Per tale maggiore produzione, le Case di Cura emetteranno regolare fattura soltanto dopo la comunicazione del riconoscimento delle prestazioni da parte dell'ASP.

Eventuale conguaglio sarà riconosciuto ad esito della compensazione extraregionale;

Ritenuto di ripartire

- per l'anno **2026** l'aggregato regionale destinato all'attività ordinaria di ricovero (comprensivo degli acuti e post acuti), integrato dal valore delle transazioni e dei punti nascita, per un valore complessivo pari ad euro **536.112.100,00**, nei seguenti aggregati provinciali:

AZIENDA	Attività ordinaria	valore transazioni e punti nascita da coprire con produzione di Alta Complessità	Totale aggregato per attività ordinaria 2026
ASP DI AGRIGENTO	12.530.440,00	0,00	12.530.440,00
ASP DI CALTANISSETTA	16.105.150,00	0,00	16.105.150,00
ASP DI CATANIA	168.013.780,00	15.426.600,00	183.440.380,00
ASP DI MESSINA	74.902.040,00	0,00	74.902.040,00
ASP DI PALERMO	163.285.280,00	10.142.000,00	173.427.280,00
ASP DI RAGUSA	9.581.940,00	0,00	9.581.940,00
ASP DI SIRACUSA	38.880.310,00	7.029.000,00	45.909.310,00
ASP DI TRAPANI	16.701.060,00	3.514.500,00	20.215.560,00
TOTALE	500.000.000,00	36.112.100,00	536.112.100,00

- per l'anno **2027** l'aggregato regionale destinato all'attività ordinaria di ricovero (comprensivo degli acuti e post acuti), integrato dal valore delle transazioni, dei punti nascita e delle nuove contrattualizzazioni, per un valore complessivo pari ad euro **539.768.100,00**, nei seguenti aggregati provinciali:

AZIENDA	Attività ordinaria	valore transazioni, punti nascita e nuove contrattualizzazioni da coprire con produzione di Alta Complessità	Totale aggregato per attività ordinaria 2027
ASP DI AGRIGENTO	12.530.440,00	0,00	12.530.440,00
ASP DI CALTANISSETTA	16.105.150,00	0,00	16.105.150,00
ASP DI CATANIA	168.013.780,00	17.254.600,00	185.268.380,00
ASP DI MESSINA	74.902.040,00	0,00	74.902.040,00
ASP DI PALERMO	163.285.280,00	10.142.000,00	173.427.280,00
ASP DI RAGUSA	9.581.940,00	0,00	9.581.940,00
ASP DI SIRACUSA	38.880.310,00	7.029.000,00	45.909.310,00
ASP DI TRAPANI	16.701.060,00	5.342.500,00	22.043.560,00
TOTALE	500.000.000,00	39.768.100,00	539.768.100,00

Le Aziende Sanitarie Provinciali nella determinazione dei budget indistinti (comprensivo degli acuti e post acuti) da assegnare per gli anni 2026 e 2027 alle Case di Cura, **nei limiti dei tetti di spesa provinciali** di cui alla precedente tabella, attribuiranno a ciascuna struttura un budget secondo la seguente metodologia:

1. decurtare le quote da destinare alle strutture mono-specialistiche post-acuzie, il cui tetto massimo sarà determinato in base al numero dei posti letto moltiplicato 365 giorni a cui applicare la tariffa media regionale di euro 250,40, nonché le quote correlate alle transazioni e agli altri interventi finalizzati (per un totale di euro 36.112.100,00 per l'anno 2026 e di euro 39.768.100,00 per l'anno 2027 come sopra in dettaglio esplicitate);
2. individuare prioritariamente il maggior valore della produzione validata negli anni 2024 e 2025 dalla singola struttura. Ai fini del calcolo, ciascuna struttura potrà partecipare alla ripartizione del budget con un tetto massimo del + 10% rispetto al budget assegnato per l'anno 2025;
3. sul valore individuato al punto 2 calcolare il rapporto tra questo valore ed il budget assegnato nell'anno 2025:
 - a) se la percentuale è inferiore al 97% il budget 2026 e 2027 sarà uguale al budget 2025 meno il 3%;
 - b) se la percentuale è ricompresa tra il 97% ed il 100% il budget 2026 e 2027 sarà uguale al budget assegnato per l'anno 2025;
 - c) se la percentuale è maggiore del 100% il budget 2026 e 2027 sarà uguale al valore di cui al punto 2 e non potrà eccedere il budget 2025 incrementato fino al massimo del 10%. Il budget assegnato non dovrà, comunque, risultare inferiore a quello dell'anno 2025.

Nell'ambito dell'aggregato, in ragione della maggiore complessità organizzativa, sono individuate e assegnate risorse per le Case di Cura sedi di Punti Nascita nella misura massima di euro 1 milione per singola struttura. Le Case di Cura dovranno conseguire esiti secondo l'indicatore NSG H17C - valore soglia tra numero parti cesarei primari / numero parti con nessun pregresso cesareo pari al 15% (*per le specifiche di calcolo si rinvia alle schede tecniche indicatori NSG approvate con decreto interministeriale 12.3.2019 e aggiornate con circolare applicativa del 12.01.2026*) - con una penalizzazione sul finanziamento specifico, pari allo 0,5% per l'anno 2026 e all'1% per l'anno 2027, da applicare per ogni punto di scostamento dall'indicatore. In ogni caso la percentuale non può superare la somma di euro 50.000,00 annui. Le eventuali economie che si dovessero realizzare saranno redistribuite a livello provinciale a consuntivo.

Le eventuali economie che si dovessero realizzare nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale destinato all'attività ordinaria di ricovero, dovranno essere ridistribuite prioritariamente alle strutture della medesima provincia che hanno erogato prestazioni per un importo superiore rispetto al budget assegnato e successivamente redistribuite 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.

Preso Atto, pertanto, che l'aggregato regionale fissato per l'anno 2026 in euro **545.812.100,00** e per l'anno 2027 in euro **549.468.100,00**, è così ripartito:

AZIENDA	Aggregato per ricoveri	Transazioni	Punti nascita	Trapianti	aggregato per mobilità attiva	Aggregato totale 2026	Incrementi 2027	Aggregato totale 2027
ASP DI AGRIGENTO	12.530.440,00				61.400,00	12.591.840,00		12.591.840,00
ASP DI CALTANISSETTA	16.105.150,00				73.300,00	16.178.450,00		16.178.450,00
ASP DI CATANIA	168.013.780,00	13.426.600,00	2.000.000,00	358.000,00	1.978.200,00	185.776.580,00	1.828.000,00	187.604.580,00
ASP DI MESSINA	74.902.040,00			8.100,00	4.659.100,00	79.569.240,00		79.569.240,00
ASP DI PALERMO	163.285.280,00	7.142.000,00	3.000.000,00	1.333.900,00	762.400,00	175.523.580,00		175.523.580,00
ASP DI RAGUSA	9.581.940,00				142.100,00	9.724.040,00		9.724.040,00
ASP DI SIRACUSA	38.880.310,00	7.029.000,00			214.500,00	46.123.810,00		46.123.810,00
ASP DI TRAPANI	16.701.060,00	3.514.500,00			109.000,00	20.324.560,00	1.828.000,00	22.152.560,00
TOTALE	500.000.000,00	31.112.100,00	5.000.000,00	1.700.000,00	8.000.000,00	545.812.100,00	3.656.000,00	549.468.100,00

Prevedere per gli anni 2026 e 2027 risorse aggiuntive, fino alla concorrenza di euro **26.000.000,00**, da destinare alle finalità dell'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, fermo restando il raggiungimento dell'equilibrio economico del Sistema sanitario regionale nell'anno di riferimento;

Ritenuto che le risorse destinate alle prestazioni afferenti i DRG di alta complessità realizzata (residenti e non residenti) da ciascuna struttura negli anni 2026 e 2027, saranno riconosciute:

- solo in presenza di maggiore produzione rispetto al budget assegnato e di specifica produzione riconducibile a DRG di alta complessità non inferiore al 90% di quella rilevata nell'anno 2024;
- alla singola struttura non potranno essere riconosciute risorse eccedenti il 10% del budget assegnato ovvero, per il caso specifico, superiori al valore dell'alta complessità prodotta ove questo valore fosse inferiore alla maggiore produzione rilevata con il limite del 10%;
- le risorse aggiuntive saranno quindi riproporzionate e distribuite esclusivamente in favore delle strutture di cui ai punti precedenti fino ad esaurimento dei fondi individuati.

Laddove la produzione di alta complessità dell'intero comparto non dovesse raggiungere il livello annuale complessivo di euro 195.000.000,00 nell'anno 2026 e di euro 199.000.000,00 nell'anno 2027, le risorse individuate per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera saranno proporzionalmente ridotte, fermo restando comunque il raggiungimento dell'equilibrio economico del sistema sanitario regionale;

Stabilito di assegnare le risorse aggiuntive per l'alta complessità, tra gli operatori sanitari privati accreditati rientranti nei requisiti di cui ai precedenti punti successivamente alla distribuzione delle risorse derivanti dalle economie;

Ravvisato che, alla luce delle superiori considerazioni, il tetto di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno **2026** omnicomprendivo è determinato in complessivi **euro 571.812.100,00**, come di seguito specificato:

AZIENDA	mobilità attiva	valore transazioni da coprire con produzione di Alta Complessità	valore punti nascita da coprire con produzione di Alta Complessità	valore Trapianti da coprire con produzione di Alta Complessità	attività ordinaria	AGGREGATO 2026	alta complessità	AGGREGATO TOTALE 2026
ASP DI AGRIGENTO	61.400,00				12.530.440,00	12.591.840,00		12.591.840,00
ASP DI CALTANISSETTA	73.300,00				16.105.150,00	16.178.450,00		16.178.450,00
ASP DI CATANIA	1.978.200,00	13.426.600,00	2.000.000,00	358.000,00	168.013.780,00	185.776.580,00		185.776.580,00
ASP DI MESSINA	4.659.100,00			8.100,00	74.902.040,00	79.569.240,00		79.569.240,00
ASP DI PALERMO	762.400,00	7.142.000,00	3.000.000,00	1.333.900,00	163.285.280,00	175.523.580,00		175.523.580,00
ASP DI RAGUSA	142.100,00				9.581.940,00	9.724.040,00		9.724.040,00
ASP DI SIRACUSA	214.500,00	7.029.000,00			38.880.310,00	46.123.810,00		46.123.810,00
ASP DI TRAPANI	109.000,00	3.514.500,00			16.701.060,00	20.324.560,00		20.324.560,00
GSA							26.000.000,00	26.000.000,00
TOTALE	8.000.000,00	31.112.100,00	5.000.000,00	1.700.000,00	500.000.000,00	545.812.100,00	26.000.000,00	571.812.100,00

Ravvisato, altresì, che il tetto di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato per l'anno **2027** omnicomprendivo è determinato in complessivi **euro 575.468.100,00**, come di seguito specificato:

AZIENDA	mobilità attiva	valore transazioni da coprire con produzione di Alta Complessità	valore punti nascita da coprire con produzione di Alta Complessità	valore Trapianti da coprire con produzione di Alta Complessità	valore nuove contrattualizzazioni	attività ordinaria	AGGREGATO 2027	alta complessità	AGGREGATO TOTALE 2027
ASP DI AGRIGENTO	61.400,00					12.530.440,00	12.591.840,00		12.591.840,00
ASP DI CALTANISSETTA	73.300,00					16.105.150,00	16.178.450,00		16.178.450,00
ASP DI CATANIA	1.978.200,00	13.426.600,00	2.000.000,00	358.000,00	1.828.000,00	168.013.780,00	187.604.580,00		187.604.580,00
ASP DI MESSINA	4.659.100,00			8.100,00		74.902.040,00	79.569.240,00		79.569.240,00
ASP DI PALERMO	762.400,00	7.142.000,00	3.000.000,00	1.333.900,00		163.285.280,00	175.523.580,00		175.523.580,00
ASP DI RAGUSA	142.100,00					9.581.940,00	9.724.040,00		9.724.040,00
ASP DI SIRACUSA	214.500,00	7.029.000,00				38.880.310,00	46.123.810,00		46.123.810,00
ASP DI TRAPANI	109.000,00	3.514.500,00			1.828.000,00	16.701.060,00	22.152.560,00		22.152.560,00
GSA								26.000.000,00	26.000.000,00
TOTALE	8.000.000,00	31.112.100,00	5.000.000,00	1.700.000,00	3.656.000,00	500.000.000,00	549.468.100,00	26.000.000,00	575.468.100,00

Ritenuto di interesse regionale che gli operatori privati accreditati debbano contribuire attivamente al raggiungimento dell'obiettivo previsto nell'ambito del PNRR e relativo alla presa in carico del paziente over 65 per il tramite dell'assistenza domiciliare e/o le strutture protette provvedendo ad armonizzare i propri sistemi informativi con quelli delle AA.SS.PP. di riferimento implementando la “*dimissione protetta e/o facilitata*” con le modalità che le stesse sono obbligate a mettere a disposizione;

Ravvisato, altresì, che il budget annuale assegnato a ciascuna Casa di Cura sarà considerato suddiviso in dodicesimi per singolo mese di attività. Gli operatori privati dovranno garantire almeno una quota pari al 80% del valore di riferimento e in deroga almeno il 30% nel mese di agosto e il 60% nel mese di dicembre. Per quote di produzione inferiori alle superiori soglie la penalità è limitata alla differenza che si rileva tra la quota minima e la produzione effettivamente rilevata. Sono fatte salve le chiusure programmate per lavori comunicate alle ASP;

Stabilito, per quanto concerne gli adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie, di fissare il tempo limite alla contrattualizzazione delle strutture in 45 giorni dalla notifica del presente decreto ed i contratti, firmati esclusivamente in digitale, dovranno essere inviati al Dipartimento Pianificazione Strategica e al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale alla Salute. Eventuali ritardi nella stipula e successivo invio degli stessi per quota superiore al 20% dei giorni stabiliti saranno considerati quale elemento di riduzione della voce di premialità per la Direzione Strategica della singola azienda sanitaria provinciale con una percentuale minima del 3% e massima del 5% in ragione del grado di inadempienza rilevato oltre che oggetto di valutazione ai sensi del contratto stipulato;

Ritenuto, infine, che l'aggregato complessivo fissato per gli anni 2026 e 2027 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;

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 – I tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera da privato delle Case di Cura sono determinati rispettivamente in complessivi euro **545.812.100,00** per l'anno 2026 ed euro **549.468.100,00** per l'anno 2027, composti come segue:

Descrizione	Importi 2026	Importi 2027
attività ordinaria	536.112.100,00	539.768.100,00
Trapianti	1.700.000,00	1.700.000,00
mobilità attiva	8.000.000,00	8.000.000,00
AGGREGATO	545.812.100,00	549.468.100,00

Art. 2 – Per l'anno **2026** l'aggregato regionale destinato all'attività ordinaria di ricovero (comprensivo degli acuti e post acuti), integrato dal valore delle transazioni e dei punti nascita, per un valore complessivo pari ad euro **536.112.100,00**, è suddiviso nei seguenti aggregati provinciali:

AZIENDA	Attività ordinaria	valore transazioni e punti nascita da coprire con produzione di Alta Complessità	Totale aggregato per attività ordinaria 2026
ASP DI AGRIGENTO	12.530.440,00	0,00	12.530.440,00
ASP DI CALTANISSETTA	16.105.150,00	0,00	16.105.150,00
ASP DI CATANIA	168.013.780,00	15.426.600,00	183.440.380,00
ASP DI MESSINA	74.902.040,00	0,00	74.902.040,00
ASP DI PALERMO	163.285.280,00	10.142.000,00	173.427.280,00
ASP DI RAGUSA	9.581.940,00	0,00	9.581.940,00
ASP DI SIRACUSA	38.880.310,00	7.029.000,00	45.909.310,00
ASP DI TRAPANI	16.701.060,00	3.514.500,00	20.215.560,00
TOTALE	500.000.000,00	36.112.100,00	536.112.100,00

Per l'anno **2027** l'aggregato regionale destinato all'attività ordinaria di ricovero (comprensivo degli acuti e post acuti), integrato dal valore delle transazioni, dei punti nascita e delle nuove contrattualizzazioni, per un valore complessivo pari ad euro **539.768.100,00**, è suddiviso nei seguenti aggregati provinciali:

AZIENDA	Attività ordinaria	valore transazioni, punti nascita e nuove contrattualizzazioni da coprire con produzione di Alta Complessità	Totale aggregato per attività ordinaria 2027
ASP DI AGRIGENTO	12.530.440,00	0,00	12.530.440,00
ASP DI CALTANISSETTA	16.105.150,00	0,00	16.105.150,00
ASP DI CATANIA	168.013.780,00	17.254.600,00	185.268.380,00
ASP DI MESSINA	74.902.040,00	0,00	74.902.040,00
ASP DI PALERMO	163.285.280,00	10.142.000,00	173.427.280,00
ASP DI RAGUSA	9.581.940,00	0,00	9.581.940,00
ASP DI SIRACUSA	38.880.310,00	7.029.000,00	45.909.310,00
ASP DI TRAPANI	16.701.060,00	5.342.500,00	22.043.560,00
TOTALE	500.000.000,00	39.768.100,00	539.768.100,00

Le Aziende Sanitarie Provinciali nella determinazione dei budget indistinti (comprensivo degli acuti e post acuti) da assegnare per gli anni 2026 e 2027 alle Case di Cura, **nei limiti dei tetti di spesa provinciali** di cui alla precedente tabella, attribuiranno a ciascuna struttura un budget secondo la seguente metodologia:

1. decurtare le quote da destinare alle strutture mono-specialistiche post-acuzie, il cui tetto massimo sarà determinato in base al numero dei posti letto moltiplicato 365 giorni a cui applicare la tariffa media regionale di euro 250,40, nonché le quote correlate alle transazioni e agli altri interventi finalizzati (per un totale di euro 36.112.100,00 per l'anno 2026 e di euro 39.768.100,00 per l'anno 2027 come sopra in dettaglio esplicitate);

2. individuare prioritariamente il maggior valore della produzione validata negli anni 2024 e 2025 dalla singola struttura. Ai fini del calcolo, ciascuna struttura potrà partecipare alla ripartizione del budget con un tetto massimo del + 10% rispetto al budget assegnato per l'anno 2025;
3. sul valore individuato al punto 2 calcolare il rapporto tra questo valore ed il budget assegnato nell'anno 2025:
 - a) se la percentuale è inferiore al 97% il budget 2026 e 2027 sarà uguale al budget 2025 meno il 3%;
 - b) se la percentuale è ricompresa tra il 97% ed il 100% il budget 2026 e 2027 sarà uguale al budget assegnato per l'anno 2025;
 - c) se la percentuale è maggiore del 100% il budget 2026 e 2027 sarà uguale al valore di cui al punto 2 e non potrà eccedere il budget 2025 incrementato fino al massimo del 10%. Il budget assegnato non dovrà, comunque, risultare inferiore a quello dell'anno 2025.

Nell'ambito dell'aggregato, in ragione della maggiore complessità organizzativa, sono individuate e assegnate risorse per le Case di Cura sedi di Punti Nascita nella misura massima di euro 1 milione per singola struttura. Le Case di Cura dovranno conseguire esiti secondo l'indicatore NSG H17C - valore soglia tra numero parti cesarei primari / numero parti con nessun pregresso cesareo pari al 15% (*per le specifiche di calcolo si rinvia alle schede tecniche indicatori NSG approvate con decreto interministeriale 12.3.2019 e aggiornate con circolare applicativa del 12.01.2026*) - con una penalizzazione sul finanziamento specifico, pari allo 0,5% per l'anno 2026 e all'1% per l'anno 2027, da applicare per ogni punto di scostamento dall'indicatore. In ogni caso la percentuale non può superare la somma di euro 50.000,00 annui. Le eventuali economie che si dovessero realizzare saranno redistribuite a livello provinciale a consuntivo.

Le eventuali economie che si dovessero realizzare nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale destinato all'attività ordinaria di ricovero, dovranno essere ridistribuite prioritariamente alle strutture della medesima provincia che hanno erogato prestazioni per un importo superiore rispetto al budget assegnato e successivamente redistribuite 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 regionale, di cui al precedente art. 1, l'aggregato specifico pari a euro **1.700.000,00**, è destinato alle prestazioni di trapianto di midollo osseo e terapie cellulari e alle prestazioni di trapianto di cornea, assegnando tali somme, sia in ambito provinciale sia a ciascuna Casa di Cura, in proporzione alla produzione effettuata nell'anno 2025, come indicato nella tabella sottostante:

AZIENDA	Quota 2026-2027 attribuita per trapianti di Midollo Osseo e terapie cellulari	Quota 2026- 2027 attribuita per trapianti di Cornea	TOTALE quota 2026- 2027 attribuita per trapianti di Cornea e di Midollo Osseo e terapie cellulari
ASP DI CATANIA	280.400,00	77.600,00	358.000,00
ASP DI MESSINA		8.100,00	8.100,00
ASP DI PALERMO	1.181.600,00	152.300,00	1.333.900,00
Totale	1.462.000,00	238.000,00	1.700.000,00

Art. 4 – Nell'ambito dell'aggregato di spesa regionale, di cui al precedente art. 1, l'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 il budget alle singole strutture (Case di Cura), in proporzione al maggior valore della produzione validata negli anni 2024 e 2025 per prestazioni rese in mobilità attiva 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 - Al fine di supportare le strategie di investimento in prestazioni sanitarie attrattive anche verso gli altri sistemi sanitari regionali o rientranti nella mobilità internazionale, l'ulteriore produzione extra regione eventualmente registrata dalle singole strutture, oltre i rispettivi budget assegnati nel rispetto di quanto previsto al superiore articolo 4, sarà riconosciuta a consuntivo dell'anno 2025 prudenzialmente determinando le seguenti riduzioni tariffarie:

Per i ricoveri per acuti si riconoscerà:

- 80% per prestazioni rese con peso minore o uguale a 1,7;
- 90% per prestazioni rese con peso maggiore di 1,7 e minore o uguale a 2,5;
- 95% per prestazioni rese con peso maggiore di 2,5;

Per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza ai cittadini provenienti da altre regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale ridotta del 20%. La riduzione del 20% sarà applicata anche sulla tariffa regionale prevista dopo il 60 (sessantesimo) giorno di ricovero.

Per tale maggiore produzione, le Case di Cura emetteranno regolare fattura soltanto dopo la comunicazione del riconoscimento delle prestazioni da parte dell'ASP.

Eventuale conguaglio sarà riconosciuto ad esito della compensazione extraregionale;

Art. 6 - Al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità, per effetto dell'articolo 1, comma 574, lett. b) della Legge n.208/2015, sono previste, per gli anni 2026 e 2027, risorse aggiuntive nella misura massima di euro **26.000.000,00**, per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, fermo restando il raggiungimento dell'equilibrio economico del Sistema sanitario regionale nell'anno di riferimento. Le risorse destinate alle prestazioni afferenti i

DRG di alta complessità realizzati (residenti e non residenti) da ciascuna struttura negli anni 2026 e 2027, saranno riconosciute, successivamente alla distribuzione delle risorse derivanti dalle economie, applicando i seguenti criteri:

- solo in presenza di maggiore produzione rispetto al budget assegnato e di specifica produzione riconducibile a DRG di alta complessità non inferiore al 90% di quella rilevata nell'anno 2024;
- alla singola struttura non potranno essere riconosciute risorse eccedenti il 10% del budget assegnato ovvero, per il caso specifico, superiori al valore dell'alta complessità prodotta ove questo valore fosse inferiore alla maggiore produzione rilevata con il limite del 10%;
- le risorse aggiuntive saranno quindi riproporzionate e distribuite esclusivamente in favore delle strutture di cui ai punti precedenti fino ad esaurimento dei fondi individuati.

Laddove la produzione di alta complessità dell'intero comparto non dovesse raggiungere il livello annuale complessivo di euro 195.000.000,00 nell'anno 2026 e di euro 199.000.000,00 nell'anno 2027, le risorse individuate per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera saranno proporzionalmente ridotte, fermo restando comunque il raggiungimento dell'equilibrio economico del sistema sanitario regionale.

Le risorse aggiuntive per l'alta complessità saranno ripartite tra gli operatori sanitari privati accreditati rientranti nei requisiti di cui ai precedenti commi successivamente alla distribuzione delle risorse derivanti dalle economie.

Art. 7 – I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali in sede di stipula dei contratti con le singole Case di Cura, 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.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali delle città metropolitane sono obbligati, in qualità di committente e responsabile dell'Osservatorio IRPAM, a rilevare il fabbisogno provinciale delle prestazioni da acquisire attraverso le strutture private accreditate tenendo conto delle strategie e dei livelli di attività delle aziende ospedaliere e ospedaliere universitarie.

Art. 8 – I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori entro 45 giorni dalla notifica del presente decreto, secondo i criteri indicati nel presente provvedimento. Si fa obbligo ai Direttori Generali di inviare al Dipartimento Pianificazione Strategica e al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale alla Salute i contratti, firmati esclusivamente in digitale, nonché i prospetti riassuntivi dei dati contrattuali, per il successivo invio, attraverso il sistema documentale SIVEAS, ai Ministeri affiancanti. Eventuali ritardi nella stipula e successivo invio degli stessi per quota superiore al 20% dei giorni stabiliti saranno considerati quale elemento di riduzione della voce di premialità per la Direzione Strategica della singola azienda sanitaria provinciale con una percentuale minima del 3% e massima del 5% in ragione del grado di inadempienza rilevato oltre che oggetto di valutazione ai sensi del contratto stipulato.

Inoltre, i Direttori Generali dovranno garantire gli adempimenti di cui al sistema di monitoraggio previsto dal DM 19 dicembre 2022 attraverso il caricamento dei dati dei contratti sulla piattaforma dedicata sviluppata da A.ge.nas.

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.

Il budget annuale assegnato a ciascuna Casa di Cura sarà considerato suddiviso in dodicesimi per singolo mese di attività. Gli operatori privati dovranno garantire almeno una quota pari al 80% del valore di riferimento e in deroga almeno il 30% nel mese di agosto e il 60% nel mese di dicembre. Per quote di produzione inferiori alle superiori soglie la penalità è limitata alla differenza che si rileva tra la quota minima e la produzione effettivamente rilevata. Sono fatte salve le chiusure programmate per lavori comunicate alle ASP.

- 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 utilizzeranno lo schema di contratto di cui all'allegato "A" parte integrante del presente decreto.
Per le strutture sanitarie private accreditate che per qualunque motivo non intendano sottoscrivere il contratto di cui all'allegato "A", nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 7 e ss. della Legge 7 agosto 1990, n.241 e s.m.i., consegue 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 sul 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.
- Art. 15** - I limiti di spesa derivanti 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 di 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 sistema sanitario regionale.
- 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** - Per effetto delle disposizioni contenute all'articolo 15 della Legge 5 agosto 2022, n.118 e s.m.i. il budget fissato per gli anni 2026-2027 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.
- Art. 18** - Gli operatori privati accreditati devono contribuire attivamente al raggiungimento dell'obiettivo previsto nell'ambito del PNRR e relativo alla presa in carico del paziente over 65 per il tramite dell'assistenza domiciliare e/o strutture protette provvedendo ad armonizzare i propri sistemi informativi con quelli delle AA.SS.PP. di riferimento implementando le "*dimissione protetta e/o facilitata*" con le modalità che le stesse sono obbligate a mettere a disposizione.

Art. 19 – In ordine al fabbisogno specifico per l'area della odontoiatria sociale l'Assessorato della Salute si riserva di valutare risorse specifiche all'interno dell'aggregato previa valutazione dei volumi di prestazioni erogate e la rilevazione della domanda sanitaria in attesa sul territorio regionale.

Art. 20 - Il presente decreto sarà notificato alle Aziende Sanitarie Provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di ricovero.

Il presente provvedimento 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, 09/09/2026

*L'Assessore
Dott. Marcello Caruso*



MARCELLO
CARUSO
REGIONE SICILIANA
09.09.2026 17:13:26
GMT+02:00