

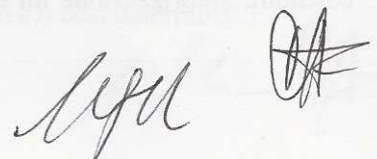
ACCORDO QUADRO TRA REGIONE SICILIA E L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI OSPEDALITA' PRIVATA (AIOP SICILIA) PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI FINALIZZATI AL COINVOLGIMENTO DEGLI OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI NELLA RETE OSPEDALIERA REGIONALE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19.

I sottoscritti:

Dirigente Generale del Dipartimento Pianificazione Strategica, **Ing. Mario La Rocca** ed il Presidente Aiop Sicilia, **Dott. Ferlazzo Marco**,

Viste/i:

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n.630 del 3 febbraio 2020, recante "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";
- l'art.1, comma 1, della citata Ordinanza n.630/2020, la quale dispone che il Capo del Dipartimento della Protezione civile assicura il coordinamento degli interventi necessari per fronteggiare l'emergenza in rassegna, "anche avvalendosi di soggetti attuatori, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica";
- il Decreto n 626 del 27 febbraio 2020, a firma del Capo del Dipartimento della Protezione civile Coordinatore Interventi ai sensi dell'O.C.D.P.C. n. 630/2020, e in particolare, l'art. 1, comma 1, con il quale il Presidente della Regione Siciliana è stato nominato Soggetto Attuatore ai sensi dell'art.1, comma 1, dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n.630 del 3 febbraio 2020;
- l'art.1, comma 3, del suddetto D.C.D.P.C. n. 626/2020, ai sensi del quale "il Soggetto attuatore, per l'espletamento dei compiti affidati, può avvalersi delle deroghe di cui all'art. 3 dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 e successive ordinanze al fine di assicurare la più tempestiva conclusione dei procedimenti";
- le ulteriori Ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020, n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020 e n. 639 del 25 febbraio 2020 recanti "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";
- il D.P.C.M. dell'1 marzo 2020, pubblicato in G.U.R.I. n.52 dell'1 marzo 2020, relativo a "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- il D.P.C.M. dell'8 marzo 2020, pubblicato in G.U.R.I. n.59 dell'8 marzo 2020, relativo a "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- il D.P.C.M. del 9 marzo 2020, pubblicato in G.U.R.I. n.62 del 9 marzo 2020, relativo a "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- il Decreto-Legge, convertito in legge dalla L. n. 13/2020 ed inoltre i decreti-legge del 2 marzo 2020, n. 9, dell'8 marzo 2020, n. 11 e del 9 marzo 2020 n. 14 e n. 18 del 17 marzo 2020, recanti "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";



- l'articolo 3, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", in base al quale le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157 le regioni possono stipulare;
- l'articolo 3, comma 3 del citato decreto-legge del 17 marzo 2020 secondo cui, "Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4.
- l'articolo 3, comma 4 il quale prevede che i contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;
- l'articolo 46 del DL 18 del 17 marzo 2020, secondo cui fino alla scadenza del suddetto il datore di lavoro, indipendentemente dal numero dei dipendenti, non può recedere dal contratto per giustificato motivo oggettivo;
- i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020 e 11 marzo 2020, concernenti disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- la disposizione dell'Assessore alla Salute n. 14784 del 13 marzo 2020, avente ad oggetto la sospensione delle attività di ricovero in elezione, prontamente recepita ed applicata dalla totalità delle case di cura convenzionate;

Dato atto

Di una struttura di rapporti consolidata tra Regione Sicilia ed Ospedali Privati Accreditati aderenti AIOP, e del ruolo integrato degli erogatori privati nell'ambito dei processi di riorganizzazione ospedaliera

Considerato:

Necessario coinvolgere le strutture di ricovero private accreditate nella rete di gestione dell'emergenza COVID-19, ai fini di una loro temporanea migliore integrazione all'interno del SSR, per far fronte all'accresciuto fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie;

Che le strutture private formalizzeranno, in accordo con il presente protocollo, le rispettive disponibilità a DPS dell'Assessorato alla Salute ed all'ASP di competenza o altro ente indicato dalle autorità (Commissario);

Che le strutture private che non sono autorizzate per le attività loro richieste con il presente protocollo, con la sua sottoscrizione lo saranno senza bisogno di ulteriori atti autorizzativi e concessori, anche in deroga alle normative nazionali e regionali di riferimento;

Il Dipartimento di prevenzione dell'ASP territorialmente competente effettuerà un sopralluogo presso le strutture offerenti per verificare la sussistenza dei requisiti minimi e l'esito del sopralluogo senza rilievi costituirà autorizzazione all'esercizio dell'attività per tutta la durata del periodo emergenziale e per ogni



eventuale periodo di sua proroga;

A completamento dell'iter di cui sopra, l'ASP procederà alla contrattualizzazione delle strutture private COVID per l'erogazione delle relative prestazioni, mediante un contratto aggiuntivo, in deroga alle disposizioni vigenti e a valere sul fondo per l'emergenza nazionale, di cui all'art. 44, co. 1 del D. Lgs. n. 1 del 2 gennaio 2018.

Preso atto che

Il settore della sanità privata aderente all'AIOP si impegna, mettendo a disposizione la propria rete, a far fronte a qualunque esigenza di erogazione di prestazioni richieste dalla Regione garantendo la propria operatività e la profusione delle proprie energie al massimo grado di collaborazione. Si impegna altresì a non attivare forme di cassa integrazione che, oltre alle ripercussioni sociali, potrebbero mettere a rischio a propria capacità produttiva.

Precisato che:

Nell'ambito di tale piano di potenziamento della rete ospedaliera, sono previste per le strutture private tre tipologie di coinvolgimento, tipologie che in casi specifici potranno anche coesistere:

- a) Strutture da utilizzare per il trasferimento della casistica operatoria e di quella internistica (dette, strutture NO COVID)
- b) Strutture da dedicare a pazienti COVID (dette COVID Hospital)
- c) Strutture da dedicare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili (dette COVID Center).

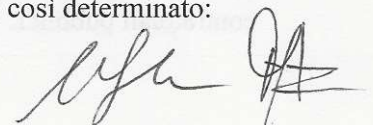
Tutto quanto visto, dato atto, preso e considerato

La Regione Sicilia e l'AIOP,

convengono quanto segue

con riferimento alla integrazione delle strutture private accreditate aderenti ad AIOP nel sistema di risposta alla emergenza coronavirus COVID – 19, per i cittadini residenti in regione Sicilia.

1. Per rispondere alla esigenza di garantire l'indispensabile liquidità alle strutture che si mettono a disposizione del SSR, ciascuna per le vocazioni di cui all'**Allegato 1**, per l'emergenza COVID-19 e per quelle connesse e da esso anche indirettamente derivanti, le ASP dovranno anticipare alle strutture, a titolo di acconto, il dodicesimo di budget assegnato per l'anno per le attività di ricovero. Le strutture avranno la possibilità di restituire le prestazioni non rese e per le quali si è avuto l'anticipo del dodicesimo in acconto entro il 2021, ove alla fine dell'anno in corso non sia stato possibile procedere con il recupero totale delle somme anticipate.
2. Alle strutture di cui all'Allegato 1, per effetto del blocco totale delle attività sanitarie, sarà consentito il rinvio al 2021 di tutto il budget non utilizzato nell'anno corrente.
3. Per le strutture private che verranno coinvolte quali strutture destinatarie di casistica operatoria ed internistica proveniente dall'Azienda (**modalità a**) è prevista una remunerazione alla tariffa per DRG corrispondente abbattuta della quota percentuale del 15% in ragione del fatto eccezionale che il personale medico chirurgo venga messo a disposizione dell'Azienda sanitaria inviante. Per le attività svolte per l'Azienda su casistica medica o chirurgica NO COVID, per le quali nella maggior parte dei casi non sarà prevista la presenza di personale delle aziende pubbliche, dovrà essere corrisposta la tariffa piena a DRG ai sensi del vigente nomenclatore tariffario. **Tali prestazioni, ove erogate oltre il limite del budget assegnato per l'anno 2020, saranno oggetto di contratto aggiuntivo e remunerate quale extrabudget in deroga alle disposizioni vigenti e a valere sul fondo per l'emergenza nazionale, di cui all'art. 44, co. 1 del D. Lgs. n. 1 del 2 gennaio 2018.**
4. Per le strutture private da destinare a pazienti COVID (**modalità b e c**) è previsto oltre al pagamento a titolo di acconto del dodicesimo del budget assegnato per l'anno 2020 per le attività di ricovero così come individuato al punto 1, un corrispettivo effettivo distinto per la specifica tipologia di struttura (COVID con posti letto di terapia intensiva di tipo b) o senza e quindi di tipo c)) così determinato:



- strutture private COVID con posti letto di terapia intensiva: 250 euro posto letto/die per posti letto ordinari, 700 euro posto letto/die per posti di terapia sub-intensiva e 1100 euro posto letto/die per posti in terapia intensiva.
- strutture private COVID senza posti letto di terapia intensiva: 250 euro posto letto/die.
- per le strutture private da destinare a pazienti COVID in ripresa dopo la fase acuta, ma non dimissibili (tipo c) si prevede un riconoscimento pari a 225 posti letto/die.

Tale corrispettivo, ricalca le tariffe statuite negli accordi quadro raggiunti da questa associazione con altre regioni quali Emilia Romagna giusta delibera RPI/2020/109 del 20/03/2020, Campania giusta delibera della Giunta Regionale del 29/03/2020, e sarà oggetto del contratto aggiuntivo a fronte di prestazioni effettivamente rese e rendicontate.

5. Resta fermo che sulla base delle specifiche esigenze locali sono prevedibili utilizzi secondo diverse, contemporanee modalità, ferme restando la messa in campo di tutte le misure atte a che non abbia a realizzarsi alcun contagio a carico di pazienti COVID negativi.
6. Le tariffe non ricomprendono la fornitura di farmaci (compreso l'ossigeno) per il trattamento dei pazienti COVID e quella dei DPI secondo i protocolli in uso presso le Aziende Sanitarie, che il sistema si impegna a fornire equamente e secondo le proprie disponibilità. Le strutture private COVID potranno dunque utilizzare le strutture cittadine ospedaliere di riferimento per la gestione dell'emergenza, per il reperimento dei farmaci eventualmente necessari di cui non dispongono per i trattamenti del caso. Le strutture COVID saranno inserite nelle sperimentazioni cliniche su COVID. Per quanto attiene ai DPI le strutture private COVID potranno avvalersi delle procedure di acquisto gestite dalla Protezione Civile Regionale.
7. Resta fermo che le strutture private COVID (tipo b, c) potranno rifornirsi di: farmaci, presidi, ossigeno, DPI e attrezzature specifiche anche autonomamente, riaddebitando il costo sostenuto al SSR, allo stesso prezzo di acquisto sostenuto, fermo restando che quest'ultimo caso non potrà mai essere superiore a quello pagato per il medesimo bene dal SSR. Analogamente per specifici esami diagnostici, in particolare TC ad alta risoluzione o esami specifici di laboratorio, qualora non disponibili all'interno della struttura, il SSR si impegnerà a fornire delle convenzioni alle strutture private senza ulteriori oneri.
8. Non disponendo di competenze specifiche, alle strutture private COVID sarà possibile richiedere apposita consulenza professionale in materia di malattie infettive dalle Aziende cittadine di riferimento.
9. Nel caso di carenza di personale sanitario delle strutture private COVID le altre Strutture private AIOP si impegnano a fornire prontamente le risorse umane e professionali onde potere erogare il servizio anche in forma associata.
10. La casa di cura COVID in considerazione della necessità di approvvigionarsi di strumentazione, presidi e farmaci, potrebbe dare disponibilità all'accoglimento dei pazienti con tempistiche differenziate prevedendosi l'accoglimento di pazienti Covid non complessi fin da subito e successivamente, alla consegna di presidi e della strumentazione necessaria si attiveranno i posti letto di semi intensiva e di intensiva.
11. Ai sensi dell'art. 3, dell'Ordinanza contingibile e urgente n. 7 del 20.03.2020 del Presidente della Regione Siciliana, il personale operante presso le strutture private COVID dovrà essere sottoposto a tampone avvalendosi dei dipartimenti di Prevenzione delle ASP di competenza o dei centri autorizzati.
12. Ai sensi e per gli effetti del Decreto legge 18/2020 e relativi DPCM, per il periodo di durata dell'emergenza e fino a quando la Regione non dichiarerà terminata questa fase, sono sospese le norme relative all'incompatibilità del personale, sia quelle attinenti l'eventuale operatività del personale pubblico, previa comunicazione alla propria amministrazione, presso le strutture private, sia quelle relative alla possibilità del personale e dei collaboratori delle strutture private di operare presso le strutture pubbliche. A questo fine le strutture private si adopereranno per favorire, su richiesta di quelle pubbliche, il distacco di proprio personale sia medico che infermieristico, sulla base delle necessità che la Regione/Aziende esprimeranno in funzione dell'emergenza e senza compromettere l'equilibrio gestionale delle strutture con le modalità già individuate nel protocollo d'intesa del 16 marzo 2020. Resta fermo che nel concordare le modalità di remunerazione di tale fattispecie si avranno a riferimento i costi contrattuali pubblici.

13. La validità del presente accordo terminerà, come previsto dall'art. 4 comma 3 del DL.18/2020, al termine dello stato di emergenza nazionale.
14. Pur essendo necessarie specifiche locali circa i percorsi da attuare concretamente, il presente Accordo ha valenza su tutto il territorio regionale a partire dalla data di sottoscrizione. Resta salva la validità di accordi già avviati a livello aziendale e per i quali può essere richiesto un adeguamento ai presenti contenuti.
15. In merito alle responsabilità che potrebbero sorgere per le Strutture sanitarie private, in conseguenza di prestazioni erogate per eventi legati al Coronavirus, con particolare riferimento a possibili richieste risarcitorie per danni causati a terzi (pazienti) e/o ai propri prestatori di lavoro nello svolgimento delle attività a cui gli stessi sono stati demandati, consistenti a titolo esemplificativo in:

responsabilità civile verso terzi

per mancata e/o ritardata diagnosi di infezione da COVID-19 in un paziente, da cui possa scaturire un danno di invalidità temporanea protrattasi per un periodo maggiore rispetto a quello ipotizzabile ove la detta diagnosi fosse stata tempestivamente operata o invalidità permanente o morte;

per mancata e/o ritardata diagnosi di coronavirus in uno o più pazienti dalla quale viene causato un danno ad altri soggetti o, in casi estremi, alla collettività (invalidità temporanea/permanente – morte di infettati secondari – reati contro la salute pubblica;

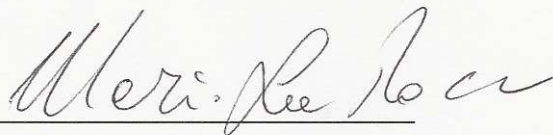
responsabilità civile verso i prestatori di lavoro per la mancata adozione di adeguate misure nell'espletamento dell'attività lavorativa (ad esempio mancata fornitura di presidi quali mascherina, guanti etc. o percorsi non differenziati dei pazienti etc) determinante infezioni da COVID-10 da parte del prestatore di lavoro ed il conseguente danno per lo stesso (invalidità temporanea/permanente – morte;

responsabilità civile degli amministratori - legali rappresentanti delle Strutture private per l'ipotesi di eventuali danni patrimoniali” alla Regione conseguenti ad un maggior numero di “pazienti infettati secondari” a causa della mancata/ritardata diagnosi di coronavirus in una o più pazienti che, di conseguenza possa determinare una “maggiore spesa pubblica” resasi necessaria per la cura dei detti pazienti;

Per le fattispecie descritte appare necessaria la previsione di apposite misure di tutela, che la Regione si impegna ad adottare per il tramite delle Asp territorialmente competenti con separata e specifica intesa a garanzia delle strutture private mediante manleva dai relativi rischi facendo direttamente fronte agli esborsi eventualmente ordinati in caso di soccombenza azionando l'apposito fondo di garanzia.

Palermo, li 30/3/2020

Dirigente Generale DPS – Ing. Mario La Rocca



Presidente AIOP Sicilia – Dott. Marco Ferlazzo

