



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 2/1 DEL 22.1.2014

Oggetto: Assegnazione alle ASL dei tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2014 e approvazione dello schema-tipo di contratto.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che l'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende USL, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende universitarie e dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies". L'art. 32, comma 8, della L. n. 449/1997 e l'art. 72, comma 3, della L. n. 448/1998 dispongono che le Regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo Sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione.

L'Assessore riferisce che la Delib.G.R. n. 24/43 del 27 giugno 2013 che approva le azioni per il perseguimento dell'efficienza del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito dell'azione 1) "Ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto per acuti" dispone che i Direttori generali delle Aziende sanitarie nei cui territori insistono gli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera, verificate le necessità assistenziali della popolazione, devono contrattare, nel limite del budget assegnato ad ogni ASL dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'acquisto delle prestazioni, secondo le modalità da definire con successiva deliberazione della Giunta regionale.

Al riguardo si fa presente che con la successiva Delib.G.R. n. 33/33 dell'8 agosto 2013 sono stati definiti per gli anni 2014 e 2015 i tetti di spesa complessivi per l'acquisizione dagli erogatori privati di prestazioni prioritariamente di assistenza ospedaliera, pari per ciascun anno a € 99.286.800, il cui importo è stato calcolato sulla base di quanto previsto all'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135.



In attuazione di quanto previsto dai succitati provvedimenti si rende necessario individuare i criteri oggettivi e misurabili in base ai quali ripartire il tetto complessivo di spesa tra le Aziende sanitarie cui afferiscono gli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera.

Per l'anno 2014 si ritiene di dover dare avvio all'introduzione di nuovi criteri di assegnazione dei tetti di spesa che, in una fase di prima applicazione, tengano conto in misura predominante dell'importo storico assegnato a ciascuna Struttura, limitando la parte residuale ad un unico parametro di qualità organizzativa.

La metodologia di assegnazione del tetto di spesa a ciascuna Azienda è la seguente:

1. per ciascuna Casa di Cura si è preso a riferimento il tetto assegnato nel 2012 con la Delib.G.R. n. 2/21 del 18 gennaio 2012, decurtato del 2,66% in applicazione di quanto previsto all'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito nella L. 7 agosto 2012, n. 135; l'ipotetico "tetto di spesa 2014" così ottenuto è stato confrontato con l'importo liquidabile 2012 ossia il fatturato al netto delle note di credito per controlli;
2. per ciascuna Casa di Cura è stato quindi definito un primo importo di riferimento costituito da:
 - a) ipotetico "tetto di spesa 2014" di cui al punto 1 nel caso in cui l'importo liquidabile sia risultato superiore al succitato tetto; b) importo liquidabile 2012 nel caso in cui l'ipotetico "tetto di spesa 2014" sia risultato superiore all'importo liquidabile;
3. il tetto di spesa di cui al punto precedente costituisce la base di calcolo per la determinazione degli importi da assegnare a ciascuna Azienda;
4. si attribuisce a ciascuna Casa di Cura il 98% della base di calcolo;
5. il restante 2% viene ripartito sulla base dell'attività riconducibile ai DRG di cui all'allegato 2C al D.P.C.M. 29 novembre 2001, come di seguito riportato.

La Banca dati utilizzata è il flusso A relativo all'anno 2012, con esclusione dei ricoveri in reparti post-acuti (cod. 56 e cod. 60)

- 1° Parametro: % LEA in regime 2 per singola Casa di Cura

Numeratore: ricoveri LEA in regime 2 (DH medici + chirurgici)/

Denominatore: totale ricoveri LEA della Casa di Cura;

L'indicatore misura la quantità di ricoveri LEA effettuati in regime diurno (regime 2) sul totale dei ricoveri di ciascuna Casa di Cura.

- 2° Parametro: % attività di ricovero DRG LEA sul totale ricoveri



Numeratore: ricoveri LEA totali per Casa di Cura (ordinari+diurni)/

Denominatore: totale ricoveri LEA (ordinari+diurni) su tutte le Case di Cura regionali.

L'indicatore misura la produzione di ricoveri LEA di ciascuna Casa di Cura sul totale regionale.

Al riguardo si precisa che si è ritenuto opportuno adottare due indicatori al fine di limitare eventuali effetti distorsivi collegabili al 1° parametro, che potrebbe registrare un'alta percentuale di attività in regime diurno a fronte di un volume di attività poco significativo rispetto alla produzione generale delle Case di Cura, in riferimento ai ricoveri LEA.

L'Assessore fa presente che ulteriori criteri per la determinazione del tetto di spesa da assegnare nel 2015, dovranno essere individuati con un provvedimento successivo da adottarsi entro il 30 settembre del 2014 e contestualmente dovranno essere ridefinite per tutti i parametri le misure e le modalità di incidenza sull'assegnazione del tetto di spesa regionale, anche in riferimento ai risultati del primo semestre 2014.

L'Assessore, inoltre, ritiene necessario adeguare ai contenuti dell'Accordo AIOP/AISSP 2013-2015 lo schema tipo di contratto che disciplina il rapporto tra le ASL e i soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie prioritariamente ospedaliere e, pertanto, propone di approvare lo schema tipo di contratto, allegato alla presente deliberazione di cui fa parte integrante e sostanziale.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA

- di approvare per l'anno 2014, sulla base dei criteri esposti in premessa, la ripartizione del tetto di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati di prestazioni prioritariamente di assistenza ospedaliera tra le Aziende Sanitarie Locali nei cui territori insistono gli erogatori privati di cui trattasi, come di seguito riportato:
 - a) ASL 1 Sassari € 8.909.121,42;
 - b) ASL 4 Lanusei € 5.553.291,80;
 - c) ASL 5 Oristano € 9.667.453,02;
 - d) ASL 8 Cagliari € 75.156.933,76;
- di individuare con un successivo provvedimento, da adottarsi entro il 30 settembre del 2014, ulteriori criteri per la determinazione del tetto di spesa da assegnare nel 2015 e



contestualmente dovranno essere ridefinite per tutti i parametri le misure e le modalità di incidenza sull'assegnazione del tetto di spesa regionale, anche in riferimento ai risultati del primo semestre 2014;

- di approvare lo schema-tipo di contratto di cui all'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

Il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Il Presidente

Ugo Cappellacci