



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

DELIBERAZIONE N. 51/19 DEL 28.12.2012

Oggetto: Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, art. 8. Predisposizione del nuovo schema di contratto e determinazione dei tetti di spesa per gli anni 2013-2015 per l'acquisto da parte delle Aziende Sanitarie Locali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda 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 dalla aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli 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 ricorda ancora che, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, "le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale".

L'Assessore riferisce che con la Delib.G.R. n. 35/23 del 28.10.2010 sono stati assegnati a ciascuna ASL i tetti di spesa relativi al triennio 2010-2012, per l'acquisizione di prestazioni dagli erogatori



privati comprese, tra le altre, quelle dell'assistenza specialistica ambulatoriale, per le quali è stato stabilito a livello regionale un tetto complessivo di € 66.303.000.

L'Assessore rileva che, ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria, l'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135, prevede l'applicazione di una riduzione dell'importo e dei relativi volumi d'acquisto per prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in misura percentuale fissa, determinata dalla Regione, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,50% per l'anno 2012, dell'1% per l'anno 2013 e del 2% per l'anno 2014.

In attuazione di quanto previsto dalla succitata disposizione è stata approvata la Delib.G.R. n. 49/4 del 17.12.2012 con la quale, a fronte di un fatturato complessivo consuntivato anno 2011 per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, pari a € 167.254.723, è stato rideterminato in € 166.418.449 l'ammontare complessivo dei contratti per l'anno 2012, che corrisponde ad una riduzione del 1,17% rispetto alla somma contrattata nel 2012 pari a € 168.385.096.

L'Assessore propone pertanto che, in applicazione della citata disposizione, venga determinato l'ammontare complessivo del fondo a disposizione per la stipula dei contratti per l'anno 2013 e 2014 applicando all'importo e ai relativi volumi d'acquisto per prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale dei singoli contratti vigenti nell'esercizio 2012 una riduzione dell'1,66% e del 2,66% rispettivamente per l'anno 2013 e per l'anno 2014.

Per quanto riguarda l'anno 2015 viene confermato il fondo stabilito per l'anno 2014 salvo che successivi provvedimenti di natura programmatica o economico-finanziaria, nell'ottica della riduzione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e del contestuale potenziamento delle prestazioni ambulatoriali, consentano di ridefinirlo in aumento.

Nei limiti del fondo regionale sopra indicati, al fine di limitare il ricorso alla mobilità passiva per quelle Aziende che hanno garantito una maggiore capacità erogativa nei confronti dei propri residenti, i tetti di spesa per le singole aziende sono stati definiti tenendo conto sia delle previsioni riportate nei piani preventivi che del tetto storico ma anche sulla base della popolazione residente.

L'Assessore ricorda ancora che, ai sensi del citato art. 8 della L.R. n. 10/2006, la Giunta regionale predispone uno schema-tipo di contratto per l'acquisizione delle prestazioni sanitarie dai soggetti privati accreditati. Durante il periodo di vigenza dei precedenti contratti, il cui schema è stato



approvato con la Delib.G.R. n. 31/14 del 6.8.2010, sono state rilevate alcune criticità e pertanto si rende necessario apportare alcune modifiche che tengano conto delle richieste avanzate dalle aziende. In particolare, al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno si ritiene opportuno l'inserimento di una clausola contrattuale per regolare i tempi di apertura delle strutture accreditate durante il periodo estivo e le festività.

L'Assessore ritiene che, al fine di proseguire le azioni finalizzate all'integrazione tra offerta pubblica e privata accreditata nel soddisfacimento della domanda appropriata nel territorio, già avviate con la Delib.G.R. n. 39/57 del 23.9.2011 sul governo delle Liste d'attesa, anche l'accesso alle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, ad esclusione dei laboratori deve essere disponibile attraverso il CUP regionale, opportunamente definito con le corrispondenti agende informatizzate di prenotazione, e le Aziende committenti devono provvedere all'attività di registrazione degli appuntamenti (prenotazione/disdette) anche per il privato accreditato, oltre a garantire tutta l'attività di coordinamento con le strutture eroganti.

Le Aziende dovranno procedere alla sottoscrizione dei nuovi contratti per il periodo 2013-2015 secondo il nuovo schema approvato con la presente deliberazione. Nella determinazione dei volumi di attività da acquisire dai singoli operatori dovrà essere considerato non solo il fatturato storico ma, in linea con l'orientamento dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, anche la capacità erogativa delle strutture e i nuovi fabbisogni indicati nei rispettivi piani preventivi aziendali.

L'Assessore riferisce inoltre che i contratti attualmente in essere scadranno il 31.12.2012. Pertanto, nelle more della conclusione delle procedure per la sottoscrizione dei nuovi contratti secondo il nuovo schema per il periodo 2013-2015 e secondo i criteri sopra indicati, le ASL dovranno, al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni a favore degli utenti, procedere alla stipula di un contratto di natura transitoria con i soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dall'1.1.2013 e con durata non superiore a 90 giorni. In relazione a tali contratti il tetto lordo per singolo operatore non potrà essere superiore ai tre dodicesimi dell'importo contrattato per l'anno 2012 così come rideterminato dalla Delib.G.R. n. 49/4 del 17.12.2012.

In relazione alla remunerazione delle prestazioni viene confermata la previsione per singola struttura di un tetto netto e di un tetto lordo. Le strutture si impegnano a non superare il tetto netto di spesa contrattato, oltre il quale si applicherà la decurtazione del 20% della tariffa, fino al raggiungimento del tetto lordo, superato il quale le prestazioni non potranno essere remunerate.



Tuttavia, nei limiti dei tetti di spesa aziendali annuali stabiliti con la presente deliberazione per il triennio 2013-2015, che rappresentano, pertanto, un vincolo comunque non superabile, le prestazioni che le strutture eventualmente decideranno di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 20% soprarichiamata, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo da parte degli erogatori azienda nell'anno di riferimento. Le risorse disponibili, previa quantificazione da parte delle ASL, saranno ripartite, tra tutti gli erogatori che hanno superato il tetto lordo, in misura proporzionale ai tetti loro assegnati per l'anno di riferimento.

L'Assessore riferisce, infine, che l'istruttoria relativa alla presente deliberazione è stata curata con la partecipazione dei referenti aziendali e dei rappresentanti delle associazioni e delle organizzazioni sindacali delle strutture private accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale (ANISAP, CONFAPI, SAPMI, FEDERLAB, ASSOLAB e AIFI).

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- per quanto richiamato in premessa, di determinare, ai sensi dell'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135, l'ammontare complessivo del tetto di spesa regionale a disposizione per la stipula dei contratti per l'acquisto dai soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli anni 2013, 2014 e 2015, applicando all'importo totale contrattato nell'esercizio 2012 una riduzione dell'1,66% e del 2,66% rispettivamente per l'anno 2013 e per l'anno 2014, ripartito tra le Aziende così come indicato nell'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di determinare per l'anno 2015 il tetto di spesa stabilito per l'anno 2014, salvo che successivi provvedimenti di natura programmatica o economico-finanziaria, nell'ottica della riduzione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e del contestuale potenziamento delle prestazioni ambulatoriali, consentano di ridefinirlo in aumento;
- di approvare il nuovo schema di contratto per gli anni 2013-2015, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare incarico alle ASL affinché, nelle more della sottoscrizione dei nuovi contratti per il periodo 2013-2015, procedano alla stipula di un contratto di natura transitoria con i soggetti



privati accreditati per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con decorrenza dall'1.1.2013 e con durata non superiore a 90 giorni. Il tetto di spesa per singolo operatore non potrà essere superiore ai tre dodicesimi dell'importo contrattato per l'anno 2012 così come rideterminato ai sensi della Delib.G.R. n. 49/4 del 17.12.2012;

- di dare incarico alle ASL affinché procedano alla sottoscrizione dei nuovi contratti per il periodo 2013-2015 secondo il nuovo schema approvato con la presente deliberazione considerando, nella determinazione dei volumi di attività da acquisire dai singoli operatori, non solo il fatturato storico, ma anche, in linea con l'orientamento dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, la capacità erogativa delle strutture e i nuovi fabbisogni indicati nei rispettivi piani preventivi aziendali. Per l'anno 2013 il tetto delle singole strutture dovrà essere determinato al netto dell'importo già stabilito nel contratto di natura transitoria di cui al precedente capoverso;
- di stabilire che, nei limiti dei tetti di spesa aziendali annuali stabiliti con la presente deliberazione per il triennio 2013-2015, che rappresentano, pertanto, un vincolo comunque non superabile, le prestazioni che le strutture eventualmente decideranno di erogare oltre il tetto lordo contrattato potranno essere remunerate, con la decurtazione del 20%, attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo da parte degli erogatori aziendali nell'anno di riferimento. Le risorse disponibili, previa quantificazione da parte delle ASL, saranno ripartite, tra tutti gli erogatori che hanno superato il tetto lordo, in misura proporzionale ai tetti loro assegnati per l'anno di riferimento.

Il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Il Vicepresidente

Giorgio La Spisa