



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 35/23 DEL 28.10.2010

Oggetto: Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, art. 8. Determinazione dei tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati per l'anno 2010, 2011 e 2012.

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 ricorda che l'articolo 8 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, stabilisce che "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 i tetti di spesa, a livello regionale e per singola azienda, devono essere definiti, per le diverse macro-aree di attività, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del "Piano di rientro, di



riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. Nell'ambito di tale accordo, con la Delib.G.R. n. 52/24 del 27.11.2009, è stato approvato il Programma dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2009 che prevede tra gli obiettivi operativi la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati.

L'Assessore riferisce che con la Delib.G.R. n. 57/13 del 31.12.2009 sono stati determinati i tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati per l'anno 2010.

Al riguardo l'Assessore precisa che la scelta di definire i tetti di spesa per il solo anno 2010 è stata dettata dall'avvio del processo di riforma del SSR di cui alla legge regionale 7 agosto 2009, n. 3, art. 12 recante "Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale", cui ha fatto seguito la Delib.G.R. n. 42/17 del 15.9.2009 "L.R. 7.8.2009, n. 3, art. 12. Commissariamento ASL".

L'Assessore manifesta l'esigenza di procedere ad una revisione della Delib.G.R. n. 57/13 del 31.12.2009 al fine di accogliere le osservazioni poste dal Ministero della Salute in relazione alla necessità di una previsione pluriennale dei tetti di spesa nonché, in un progetto di contenimento della spesa, la previsione di meccanismi di pagamento delle prestazioni erogate che garantiscano il rispetto dei tetti assegnati.

Nella definizione dei tetti di spesa della specialistica ambulatoriale si è previsto un incremento complessivo di € 3.000.000 assegnato tra le diverse aziende, a titolo di compensazione, tenendo conto dei decrementi subiti dalle stesse e proporzionalmente alle assegnazioni nette dell'anno 2009.

Pertanto l'Assessore, sulla base dei piani annuali preventivi trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali, propone di stabilire per gli anni 2010, 2011 e 2012 i tetti di spesa così come individuati negli allegati 1 e 2 alla presente deliberazione da considerarsi quali tetti massimi non valicabili.

I medesimi tetti, però, potranno subire modifiche in conseguenza della riorganizzazione del SSR.

L'Assessore fa presente che, relativamente a tutte le prestazioni, ad eccezione di quelle di assistenza ospedaliera, le singole Aziende Sanitarie Locali al momento della sottoscrizione dei contratti dovranno prevedere un tetto di spesa netto e uno lordo. Le tariffe relative alle prestazioni erogate oltre i tetti di spesa netti contrattati saranno decurtate del 20% sino al raggiungimento del tetto lordo contrattato, oltre tale limite non vi sarà alcuna remunerazione delle prestazioni eventualmente erogate.



L'Assessore precisa che con riferimento alla specialistica ambulatoriale, per l'anno 2010, nelle more della revisione del nomenclatore tariffario, le tariffe sono da considerarsi al netto degli sconti rispettivamente, al 20% per la diagnostica di laboratorio, e al 2% per le altre prestazioni specialistiche, previsti con la deliberazione della Giunta regionale n. 30/36 del 2 agosto 2007 con la quale sono stati dati gli indirizzi alle ASL per l'applicazione dell'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

L'Assessore precisa inoltre che, per l'anno 2010, la definizione del tetto regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera e la relativa assegnazione dei tetti di spesa a ciascuna ASL e Casa di Cura privata così come riportati nell'allegato 1 alla presente deliberazione sono stati eccezionalmente determinati da diverse esigenze. Si è principalmente tenuto conto degli effettivi servizi offerti al paziente potenziando le strutture laddove vi era una maggiore richiesta. Si è inoltre tenuto conto delle realtà dei diversi gruppi aziendali optando per una assegnazione più equilibrata all'interno dei medesimi, anche in un'ottica di salvaguardia dei livelli organizzativi e di personale.

Le ASL stipuleranno i contratti con gli erogatori privati sulla base dei nuovi schemi - tipo adottati con la Delib.G.R. n. 31/14 del 6 agosto 2010.

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 il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di modificare la deliberazione n. 57/13 del 31.12.2009 nelle parti incompatibili con la presente deliberazione;
- di definire in € 102.000.000 il tetto regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di assegnare a ciascuna ASL e Casa di Cura privata i tetti di spesa così come riportati nell'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di assegnare a ciascuna ASL i tetti di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati delle prestazioni di seguito elencate, così come riportato nell'allegato 2 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale:
 - a) prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria;
 - b) prestazioni di assistenza residenziale territoriale;
 - c) prestazioni specialistiche ambulatoriali;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 35/23

DEL 28.10.2010

- d) prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
- e) prestazioni di assistenza alle persone con disturbo mentale;
- f) prestazioni socio-sanitarie a favore dei malati di AIDS, e patologie correlate.

Il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Il Presidente

Ugo Cappellacci