



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

Allegato alla Delib.G.R. n. 54/22 del 6.11.2018

## **IL SISTEMA DI ALLOCAZIONE DEL FONDO SANITARIO REGIONALE TRA LE AZIENDE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

Il modello di riparto del fondo sanitario regionale tra le aziende sanitarie della Regione, prevede:

1. l'individuazione delle assegnazioni finalizzate all'interno del fondo indistinto, così come definite dalla intesa della Conferenza Stato Regioni sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale;
2. l'eventuale individuazione di finanziamenti corrispondenti alle assegnazioni determinate a livello nazionale ed a cui la Regione non ha accesso (es. fondo farmaci innovativi) e che, pertanto, laddove non siano previsti stanziamenti in appositi capitoli del bilancio regionale, devono essere finanziate dalla eventuale quota del Fondo Sanitario Regionale che eccede lo standard determinato dalla intesa di cui al punto precedente;
3. l'articolazione delle risorse disponibili, al netto di quelle di cui ai due punti precedenti, tra i tre macro-livelli assistenziali in base ai criteri utilizzati a livello nazionale, con alcune varianti che tengono conto delle peculiarità regionali. A tale proposito si rileva un parziale scostamento delle percentuali riferite ai macro-livelli assistenziali, rispetto a quelle nazionali;
4. la successiva articolazione di alcuni livelli assistenziali per tenere conto dell'esigenza di finanziare i maggiori costi sostenuti dai soggetti erogatori pubblici rispetto alla sola remunerazione tariffaria, mediante la remunerazione delle funzioni, intesa in senso ampio, ovvero comprendendo anche la maggiorazione tariffaria connessa al ruolo degli ospedali nella rete regionale.

Inoltre viene accantonata una quota necessaria per riequilibrare il finanziamento delle aziende sanitarie regionali.

### **ASSISTENZA COLLETTIVA**

La quota destinata all'assistenza collettiva è pari al 5,3% delle disponibilità complessive, rispetto al 5% previsto a livello nazionale.

La maggiore quota è in parte giustificata dalla particolare importanza della sanità veterinaria nell'economia sarda, confermata dal costo rilevato dal modello ministeriale LA.

A livello nazionale la quota destinata all'assistenza collettiva non è articolata in livelli assistenziali e, conseguentemente, il calcolo del fabbisogno delle regioni si basa sulla popolazione grezza.



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

Nella Regione Sardegna, dato che il livello dell'assistenza collettiva è di esclusiva competenza dell'unica azienda territoriale il cui ambito coincide con quello della Regione, l'intera quota parte del finanziamento all'uopo destinata è assegnata all'ATS senza ulteriori sotto articolazioni.

### **ASSISTENZA DISTRETTUALE**

La quota destinata all'assistenza distrettuale nella Regione Sardegna è pari al 50,7% rispetto al 51% previsto a livello nazionale, per effetto della variazione introdotta per la quota riferita all'assistenza collettiva.

L'articolazione della quota nazionale in singoli livelli assistenziali è effettuata, da ultimo, nell'intesa n. 148/CSR del 1.8.2018 espressa dalla Conferenza Stato-Regioni sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto delle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale nell'anno 2018, come segue:

- assistenza farmaceutica: quota pari all'11,64% del finanziamento indistinto calcolato sulla base del tetto di spesa (fissato al 11,35% sul livello di finanziamento complessivo, ai sensi della L. n. 135/2012, non contemplando quindi le novità introdotte dalla L. 232/2016 in tema di tetti della spesa farmaceutica);
- assistenza specialistica ambulatoriale: 13,3% del finanziamento indistinto complessivo;
- la medicina di base: 7% del finanziamento indistinto complessivo;
- altra assistenza territoriale: 19,06% del finanziamento indistinto complessivo

Con riferimento all'altra assistenza territoriale, rispetto alla soluzione adottata a livello nazionale, si prevede, quale variante, il riproporzionamento della quota nella misura del 18,76%, dovuto al diverso peso dato al macro-livello dell'assistenza distrettuale; si rende, inoltre, necessaria la sua ulteriore sub-articolazione, per tenere conto dei costi legati all'organizzazione del servizio di emergenza-urgenza (118).

Pertanto, si propone di ripartire il totale dell'altra assistenza distrettuale nelle seguenti componenti:

- emergenza sanitaria territoriale: quota da assegnare all'AREUS calcolata tenendo conto del costo per il funzionamento, mantenimento, e sviluppo dell'attività e del costo dei beni e servizi resi dalle altre aziende in regime di committenza;
- altra assistenza distrettuale: quota residua da assegnare all'azienda territoriale unica (ATS).

Relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale si propone di articolare la quota complessiva in:

- a) una quota parte, pari alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate, al netto di quelle erogate nel PS e in regime di intra moenia, da assegnare all'ATS;



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

- b) una quota parte destinata a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione diretta delle prestazioni ambulatoriali, come specificato successivamente;
- c) una quota, a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali da parte delle aziende ospedaliero-universitarie quantificata nella misura del 7% della valorizzazione dell'attività ambulatoriale clinica;
- d) una quota residua da accantonare a riserva per garantire il riequilibrio delle quote che derivano dall'applicazione del modello parametrico.

In particolare la quota di cui al punto b) destinata a copertura dei maggiori costi sostenuti dall'ATS e dalle AO-AOU è stata calcolata con la seguente modalità:

- laboratorio analisi: nessuna maggiorazione delle tariffe, in considerazione della sostanziale remuneratività delle tariffe stesse;
- diagnostica per immagini: maggiorazione differenziata, del 10% per le AO e per i presidi ospedalieri e del 30% per i poliambulatori territoriali dell'ATS, per tenere conto delle diverse condizioni operative. Nelle AO-AOU e nei presidi ospedalieri dell'ATS viene garantita la gamma completa delle prestazioni, con diseconomie di scala per prestazioni meno diffuse; nei presidi poliambulatoriali dell'ATS si riscontrano diseconomie di scala per tutte le prestazioni, dovute all'esigenza di garantire la copertura territoriale;
- altre prestazioni ambulatoriali: maggiorazione differenziata del 20% per le AO-AOU e per i presidi ospedalieri dell'ATS e del 40% per i poliambulatori. In entrambi i casi la maggiorazione è giustificata dall'esigenza di garantire servizi diffusi in tutto il territorio, per tutte le discipline. La maggiorazione è superiore nei presidi ambulatoriali territoriali dell'ATS, in considerazione delle maggiori diseconomie di scala rilevabili in tali presidi.

### **ASSISTENZA OSPEDALIERA**

La quota destinata all'assistenza ospedaliera nella Regione Sardegna è fissata, al pari di quella nazionale, al 44,0%.

A livello nazionale non è prevista l'articolazione del macro-livello assistenziale, mentre per la Regione Sardegna si propone di articolare la somma complessivamente disponibile in tre parti:

- pronto soccorso;
- assistenza ospedaliera degenziale;
- funzioni non tariffabili.

La quota destinata al pronto soccorso deriva dalla necessità di prevedere un sistema di valorizzazione che tenga in considerazione i maggiori costi derivanti dal fatto che le prestazioni sono erogate in



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

regime di urgenza; le suddette prestazioni erogate agli utenti non ricoverati, infatti, sono registrate come prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, valorizzate con le relative tariffe.

Sulla base della ridefinizione della rete ospedaliera e della rete dell'emergenza-urgenza, si ritiene opportuno definire un sistema di remunerazione della relativa funzione adottando tariffe differenziate in base al ruolo svolto dai vari presidi ospedalieri nella rete dell'emergenza:

- DEA di II livello: € 300;
- DEA di I livello: € 250;
- Nodo della rete ospedaliera / sede DEA: € 200 per accesso;
- Ospedale di base / sede disagiata / CET: € 150 per accesso;

Relativamente all'assistenza ospedaliera degenziale si propone di articolare la dotazione complessivamente prevista in:

- a) una quota, pari alla valorizzazione tariffaria delle prestazioni consumate, da destinare all'ATS;
- b) una quota a copertura dei maggiori costi connessi all'erogazione diretta delle prestazioni ospedaliere, come specificato successivamente;
- c) una quota residua da accantonare a riserva per garantire il riequilibrio delle quote che derivano dall'applicazione del modello parametrico.

La quota di cui al punto b), destinata a copertura dei maggiori costi sostenuti dall'ATS e dalle AO-AOU, è stata calcolata, sulla base del ruolo dei presidi ospedalieri, con la seguente modalità:

- nodi della rete ospedaliera e di base: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 15%;
- stabilimenti ospedalieri di I livello: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 20%;
- presidi ospedalieri di II: maggiorazione della tariffazione dei ricoveri ordinari per acuti del 25%;
- limitatamente agli ospedali Binaghi e Microcitemico la maggiorazione del 25% è prevista anche per i ricoveri diurni.

Le maggiorazioni proposte tengono conto:

- delle soluzioni adottate da alcune regioni in merito alle classi tariffarie;
- della maggiorazione tariffaria prevista dalla tariffa unica convenzionata (TUC) per gli ospedali pediatrici.

Relativamente ai finanziamenti per funzioni, viene riconosciuta alle Aziende Ospedaliere Universitarie una maggiorazione del 7% della produzione SDO in considerazione della peculiare attività istituzionale che integra l'assistenza sanitaria con la didattica e la ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia. Inoltre, sulla base di peculiarità organizzative legate all'attribuzione alle Aziende del



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

Servizio Sanitario regionale di particolari funzioni, possono essere attribuiti specifici finanziamenti, quali, tra gli altri, quelli riferiti alle funzioni ospedaliere non tariffabili (come, ad esempio, quelli destinati alla struttura regionale di coordinamento trasfusionale, per l'applicazione di metodiche NAT per i centri trasfusionali regionali, per il centro regionale trapianti, per le attività di trasporto d'organo interregionale, etc.), nonché quelli riferiti alle funzioni territoriali (tra cui, ad esempio, quelle svolte dalla AOU di Cagliari ai sensi della Delib.G.R. n. 28/8 del 17.7.2014, al fine di garantire la continuità delle attività svolte presso la Clinica psichiatrica operante nel territorio di riferimento, etc.). La puntuale determinazione delle funzioni finanziate ogni anno viene ulteriormente precisata nella delibera di attribuzione delle risorse per il finanziamento indistinto di parte corrente.

## **RETTIFICHE**

Alle quote calcolate per le singole aziende mediante il procedimento illustrato precedentemente vengono, infine, aggiunti:

- i rimborsi dovuti alle aziende sanitarie per i progetti ex Delib.G.R. n. 1/11 del 2005 attivati presso l'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale;
- le somme residue derivanti sia dalla quota dell'assistenza distrettuale che di quella ospedaliera e accantonate per il riequilibrio delle quote ottenute dall'applicazione del modello parametrico, al fine di tenere conto dei vincoli della spesa storica nonché di eventuali situazioni di particolare squilibrio finanziario che dovessero palesarsi.

La metodologia sopra descritta definisce le assegnazioni per le aziende sanitarie al lordo del saldo della mobilità sia intra che extra regione; i saldi complessivi della mobilità e le assegnazioni nette saranno indicati nel provvedimento annuale di attribuzione delle risorse e in sede di erogazione delle somme assegnate, la Regione, che effettua il pagamento della mobilità extraregionale al Ministero della Economia e delle Finanze e cura direttamente i rapporti di mobilità intraregionale, provvederà ad effettuare le opportune compensazioni. La D.G. della Sanità, inoltre, provvede a comunicare periodicamente alle Aziende Sanitarie regionali gli importi relativi alla mobilità intra ed extra regione che devono essere contabilizzati secondo le modalità già definite e condivise.

Con riferimento all'AREUS, il finanziamento assegnato sarà comprensivo sia delle risorse per il proprio funzionamento sia della quota di risorse destinate al rimborso degli oneri sostenuti dalle altre Aziende sanitarie per lo svolgimento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera. In sede di erogazione delle risorse la Regione provvederà ad effettuare le compensazioni dovute, versando alle aziende sanitarie degli acconti mensili che poi saranno conguagliati a saldo, una volta determinati gli importi effettivamente dovuti da AREUS.

A tale scopo, AREUS è tenuta a trasmettere una rendicontazione trimestrale delle spese sostenute al fine di consentire all'Assessorato la puntuale quantificazione della liquidità effettivamente spettante all'Azienda. Tale rendicontazione, una volta verificata, dovrà essere inviata alla Regione entro il mese



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

successivo al trimestre cui si riferisce e dovrà essere coerente con le indicazioni regionali in materia di razionalizzazione e contenimento della spesa.

A conclusione dell'esercizio, la regione procede alla definizione dell'importo complessivo riconosciuto, determina la quota parte di finanziamento di AREUS da erogare alle Aziende e procede alle opportune compensazioni in sede di erogazione del saldo del finanziamento.