



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 13/12 DEL 9.04.2021

Oggetto: **Determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2021-2022-2023. Approvazione degli schemi tipo di contratto.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama la normativa di riferimento in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che a livello nazionale, ai sensi dell'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle 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".

In materia di determinazione dei tetti di spesa inoltre, l'art. 32, comma 8, della Legge n. 449/1997 e l'art. 72, comma 3, della Legge n. 448/1998, dispongono che le Regioni individuino 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 contrattualizzazione.

L'Assessore, al fine di ricostruire l'iter normativo che sottende alla definizione dei tetti di spesa e alla ripartizione delle attività poste in capo alla Giunta regionale e alle aziende sanitarie, ricorda che le aziende sanitarie definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale. Alla Giunta regionale è attribuito il compito di definire appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti, predisponendo uno schema tipo degli stessi.

L'Assessore rammenta alla Giunta regionale che la legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, abrogativa delle leggi regionali n. 17/2016 e n. 10/2006, ha istituito, ai sensi dell'art. 3 comma 1, l'Azienda regionale della salute (ARES) per il supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari.

L'art. 3, comma 3, lett l), della sopraccitata legge regionale n. 24/2020 dispone che, l'ARES svolga in maniera centralizzata, per le costituenti Aziende socio-sanitarie locali, l'ARNAS Brotzu, l'AREUS e le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e di Sassari, la "gestione della committenza inerente



l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie”, in coerenza con la programmazione regionale.

L'Assessore rammenta che, tuttavia, la recente legge regionale 23 dicembre 2020, n. 32 recante “Assestamento del bilancio per l'esercizio finanziario 2020 e del bilancio pluriennale 2020/2022 alle disposizioni del decreto legislativo n. 118 del 2011, e successive modifiche ed integrazioni, e disposizioni varie”, dispone modifiche dei termini di attuazione indicati dalla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, prorogandone la decorrenza di dodici mesi.

In particolare, l'art. 6 comma 1, della sopracitata legge recita “Alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 (Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore) sono apportate le seguenti modifiche:

- a) all'articolo 3, comma 6 le parole: “a decorrere dall'anno 2021” sono sostituite dalle seguenti: “a decorrere dall'anno 2022”;
- b) all'articolo 47 i termini previsti dai commi 3, 4, 8 e 12 sono prorogati di dodici mesi.”.

Pertanto, la Giunta regionale ha il compito di assegnare alla ATS un tetto di spesa unico per ognuna delle macro-aree assistenziali lasciando in capo al Commissario straordinario della ATS la ripartizione tra le aree socio-sanitarie locali delle somme assegnate dalla Giunta.

Inoltre, ai sensi dell'art. 8, comma 15, della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 (Legge di Stabilità 2019), “le deliberazioni della Giunta regionale concernenti la determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto, da parte dell'Azienda per la tutela della salute, di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da strutture private accreditate, sono adottate improrogabilmente entro il 31 marzo dell'anno a cui si riferisce la determinazione o, in caso di determinazione relativa a più anni, entro il 31 marzo del primo anno a cui si riferisce la determinazione stessa”.

L'Assessore fa presente che, con la deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018, si è provveduto a determinare, ai sensi dell'art. 8 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, i tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2018-2020 e all'approvazione degli schemi tipo di contratto. Con la deliberazione della Giunta regionale n. 7/52 del 12.2.2019, relativamente alle macro aree salute mentale, riabilitazione globale e assistenza ospedaliera, si è



provveduto a rideterminare i tetti di spesa per l'anno 2019, precedentemente stabiliti con la deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018. Successivamente, con le due deliberazioni della Giunta regionale n. 1/6 del 7.1.2020 e n. 11/15 del 11.3.2020, riguardanti rispettivamente l'assistenza ospedaliera e le due macro aree della salute mentale e della riabilitazione globale, si è provveduto a rideterminare i tetti di spesa per l'anno 2020, precedentemente stabiliti.

L'Assessore riferisce inoltre che, al fine di rilevare il fabbisogno delle prestazioni sanitarie, la ATS ha competenza in merito alla predisposizione dell'analisi dei bisogni assistenziali e della definizione dei volumi attesi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi alle Aree socio sanitarie locali.

A tale fine, la ATS ha approvato il Piano Preventivo delle attività per il triennio 2021-2023, nel quale, per ciascuna annualità, vengono stabilite e determinate nel loro ammontare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da produrre direttamente o da acquistare dalle altre aziende pubbliche o dalle strutture private accreditate, suddivise per macro livello assistenziale e per ASL.

Il suddetto Piano Preventivo delle attività 2021-2023 risulta coerente con quanto disposto dalla legge regionale del 11 settembre 2020 n. 24, "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" anche in considerazione del fatto che, gli ambiti territoriali previsti dalla nuova riforma, ovvero quelli delle istituende ASL, sono esattamente corrispondenti a quelli delle ASL.

A completamento dei dati contenuti nel Piano Preventivo delle attività 2021-2023, sono stati richiesti alla ATS i dati consuntivi del triennio 2018-2020; sulla loro base è stato elaborato, per ciascuna macro-area, l'Indice di Capacità di Spesa (ICS), inteso come rapporto percentuale fra quanto è stato speso da ATS nel triennio 2018-2020 e quanto è stato effettivamente assegnato ad ATS, per ciascuna macro-area e nel medesimo periodo.

A tale proposito è da considerare che l'emergenza epidemiologica da Covid-19, attualmente in corso, ha notevolmente influito sui dati consuntivi delle attività riferiti all'anno 2020 e per questa ragione, data l'eccezionalità del periodo, gli stessi dati raccolti non possono considerarsi il trend di spesa delle prestazioni erogate dai soggetti privati.

Il valore dell'ICS medio a livello regionale, nel triennio 2018-2020, risulta pari al 89% e ciò evidenzia una buona capacità di spesa complessiva da parte di ATS ma dall'analisi emerge altresì, una forte variabilità nelle diverse macro-aree, con punte di ICS massime nella macro-area dell'Assistenza



termale e minime nell'area dell'Assistenza ai malati di AIDS e patologie correlate, quest'ultima con ICS pari al 79%.

L'Assessore propone di confermare per il triennio 2021-2023, anche ai sensi della legge del 7.8.2012, n. 135, l'ammontare complessivo dei tetti di spesa assegnato per l'anno 2020, salvo che per l'incremento della somma pari a euro 1.516.000, così come disposto dalla legge del 25.2.2021, n. 4 (Legge di Stabilità 2021), con riferimento alla macro-area Assistenza ospedaliera, per assolvere l'impegno assunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, di concorrere al 50% dell'incremento per il rinnovo del CCNL della Sanità privata del personale dipendente non medico.

Ciò premesso, tenuto conto dell'analisi emersa dal Piano Preventivo delle attività 2021-2023, l'Assessore propone alla Giunta di definire i tetti di spesa per l'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da strutture private accreditate per il triennio 2021-2023 così come riportati nell'allegato n. 1, per farne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, precisando quanto segue in merito alla metodologia di definizione degli stessi. Con riferimento alle macro aree di seguito indicate, pertanto, l'Assessore rappresenta alla Giunta quanto segue.

a) Assistenza ospedaliera.

L'Assessore propone alla Giunta per l'esercizio 2021, di stabilire il tetto di spesa pari a euro 98.986.877, corrispondente al tetto assegnato per l'anno 2020 con la deliberazione della Giunta regionale n. 1/6 del 7.1.2020, al quale si deve aggiungere la somma pari a euro 1.516.000, così come disposto dalla legge 25.2.2021 n. 4 (Legge di Stabilità 2021), per assolvere l'impegno assunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, di concorrere al 50% dell'incremento per il rinnovo del CCNL della Sanità privata del personale dipendente non medico.

Pertanto l'Assessore propone alla Giunta per l'anno 2021, di stabilire il tetto di spesa complessivo pari a euro 100.502.877, mentre con riferimento alle successive due annualità 2022 e 2023, nell'ottica della riqualificazione dell'offerta sanitaria per l'assistenza specialistica ambulatoriale e anche ai sensi della legge del 7.8.2012, n. 135, l'Assessore propone alla Giunta di stabilire il tetto di spesa pari a euro 100.302.877 per l'anno 2022 e pari a euro 100.102.877 per l'anno 2023.

L'Assessore, inoltre, rammenta che il tetto di spesa è stato definito considerando quanto disposto della legge del 7.8.2012, n. 135. Inoltre, l'Assessore richiama l'art. 45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019, n.124, che ha dato facoltà di rideterminare, a decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati, per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, entro il valore di cui alla spesa



consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Pertanto, l'importo di riferimento per la revisione del tetto di spesa per l'anno 2012, è quello determinato con la deliberazione della Giunta regionale n. 49/4 del 17.12.2012, rilevato dai flussi SDO (ospedaliera) e SAM (specialistica ambulatoriale).

L'Assessore rammenta che, recependo l'Accordo della Conferenza delle Regioni, la Legge di Stabilità regionale 2021 ha previsto, a valere sul fondo sanitario regionale, lo stanziamento per la copertura del 50% dell'incremento per i rinnovi contrattuali del personale dipendente non medico delle strutture ospedaliere private, che dovrà essere computato nel tetto di spesa, con un importante impegno finanziario da parte della Regione.

Il limite di spesa fin qui esaminato, evidenzia l'Assessore, non comprende il tetto per l'acquisto dei servizi dal Mater Olbia Hospital, per il quale è prevista la deroga ai sensi della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021). Con la legge 26 febbraio 2021, n. 21 di conversione del decreto legge 31 dicembre 2020 n. 183, il periodo di deroga è stato prorogato fino al 31 dicembre 2023. Dal momento che l'approvazione del predetto provvedimento legislativo è sopravvenuta rispetto all'entrata in vigore della legge regionale 25 febbraio 2021, n. 4 (Legge di Stabilità 2021), il finanziamento per le annualità 2022 e 2023, pertanto, sarà oggetto di successivo provvedimento regionale.

Per tale motivo il contratto con il Mater Olbia Hospital è di durata annuale e il tetto di spesa previsto onnicomprensivo a regime per l'anno 2021 è stabilito nell'importo pari a euro 60.600.000, così come indicato nell'allegato 1 alla presente deliberazione e include la remunerazione delle eventuali funzioni di cui all'articolo 8-sexies commi 2 e 3 del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., che saranno riconosciute per un valore non superiore a euro 8.500.000.

Occorre evidenziare che l'eventuale riconoscimento delle funzioni è attualmente oggetto di analisi nel tavolo di confronto tra la Direzione generale della Sanità e la struttura ospedaliera e potrà essere definito contrattualmente in una seconda fase, a seguito degli esiti del predetto tavolo, mediante apposita deliberazione della Giunta regionale.

L'Assessore evidenzia, inoltre, quanto riportato negli accordi citati e l'obiettivo della legge 30 dicembre 2018 n. 145, ai sensi della quale la deroga ai limiti di budget è finalizzata al conseguimento di incrementi dei tassi di mobilità sanitaria attiva e alla riduzione dei tassi di mobilità passiva e che risulta onere del Ministero della Salute e della Regione Sardegna assicurare il monitoraggio delle attività della struttura in relazione all'effettiva qualità dell'offerta clinica, alla piena



integrazione con la rete sanitaria pubblica e al conseguente effettivo decremento della mobilità passiva.

Ciò considerato, visto l'Accordo e il relativo Addendum, l'Assessore propone di stabilire il tetto di spesa per l'intera somma assegnata dalla legge regionale n. 12/2019 e di dare mandato alla ATS di porre in essere le necessarie procedure di monitoraggio dei flussi interrelati dell'andamento della domanda di prestazioni pubbliche regionali, delle prestazioni acquistate dalla struttura privata e della mobilità passiva, per singola disciplina e con evidenza delle prestazioni di alta specializzazione.

b) Assistenza specialistica.

L'Assessore rammenta alla Giunta l'opportunità di procedere a un graduale potenziamento dell'offerta sanitaria da parte degli erogatori privati sul territorio, la quale trovi un progressivo riequilibrio e risulti coordinata e coerente con l'offerta di assistenza sanitaria ospedaliera. Infatti, dalle risultanze dell'analisi condotta dalla ATS all'interno del Piano Preventivo delle attività 2021-2023, sono emersi importanti squilibri dell'offerta sanitaria territoriale, con una disomogeneità dei servizi offerti tra il nord e il sud della regione.

L'Assessore richiama alla Giunta il decreto legge n. 124 del 26.10.2019 che all'art. 45, comma 1-ter, prevede che il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con la legge 135 del 7.8.2012 può essere rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale.

Appurate le condizioni per l'applicabilità del decreto sopra richiamato per l'anno 2021, l'Assessore propone alla Giunta, con riferimento al solo anno 2021, di aumentare del tetto di euro. 3.000.000 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale. L'aumento del tetto dovrà essere finalizzato esclusivamente a perseguire gli obiettivi del percorso, da avviare con deliberazione della Giunta regionale in corso di definizione, finalizzato al raggiungimento del graduale riequilibrio territoriale dell'offerta sanitaria regionale. Le risorse destinate all'aumento del tetto per il 2021 non saranno storicizzate.

L'Assessore evidenzia che tale processo di riqualificazione sanitaria territoriale è volto a salvaguardare, per un verso, il diritto di ricevere le cure in prossimità del proprio luogo di vita e, nel contempo, garantire ai cittadini il diritto alla libera scelta di elezione del luogo di cura.

L'Assessore, pertanto, propone alla Giunta per l'esercizio 2021, di stabilire il tetto di spesa pari a 65.095.463, mentre per le successive due annualità 2022 e 2023, l'Assessore propone alla Giunta,



senza considerare l'incremento non storicizzabile per il 2021, di stabilire il tetto di spesa pari a euro 62.295.463 per l'esercizio 2022, e pari a euro 62.495.463 per l'esercizio 2023, comprensivi della riqualificazione della spesa precedentemente allocata nel tetto di spesa per le strutture eroganti prevalentemente prestazioni ospedaliere, così come indicato nell'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

A seguito della definizione del percorso di riequilibrio, la Giunta, valutato il rispetto del parametro di equilibrio economico finanziario di cui sopra, potrà valutare la conferma dell'aumento del tetto anche per l'annualità 2022 e 2023.

L'Assessore rammenta inoltre, che il tetto dedicato alla specialistica ambulatoriale non comprende la parte relativa all'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture ospedaliere (Day service), contenuta nel tetto di spesa dedicato all'assistenza ospedaliera. Tuttavia l'Assessore ricorda che il tetto dell'assistenza specialistica comprende una parte residuale di prestazioni specialistiche effettuata presso le strutture ospedaliere, che risulta circoscritta nel Piano Preventivo delle attività 2021-2023 approvato dalla ATS e che verrà meglio individuato da parte di ATS nel Piano di acquisto delle prestazioni a seguito della definizione dei tetti di spesa.

Inoltre, l'Assessore rammenta che, così come disposto dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 1539 del 3.3.2020, il contributo ENPAM dovuto agli erogatori privati non costituiti in società di capitali, non è compreso nel tetto di spesa indicato nella presente deliberazione.

L'Assessore precisa inoltre che, è cura dell'Azienda per la tutela della Salute (ATS), in qualità di ente preposto alla stipula dei contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie, prediligere nella scelta l'operatore per il quale l'obbligo contributivo ENPAM non sia a carico del SSN e ciò nel rispetto del principio di finalizzazione dell'Amministrazione pubblica agli interessi pubblici di ottimizzazione della spesa. Infatti, il maggior costo sostenuto dalle casse della Regione non è teso ad ottenere una prestazione differente o qualitativamente migliore, pertanto, l'Assessore ritiene che, a parità di prestazione, sia doveroso optare per quella con minor costo e medesima qualità.

Agli erogatori che avviano il processo di trasformazione da società di persone a società di capitali entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione, è concessa una proroga del contratto dell'anno precedente per un periodo non superiore a 60 giorni.

Alla luce di quanto esposto in ordine all'articolazione dei tetti di spesa per la specialistica ambulatoriale e al graduale riequilibrio territoriale dell'offerta sanitaria regionale da adottare con



deliberazione della Giunta regionale in corso di definizione, l'Assessore ritiene opportuno prevedere che la durata del contratto per l'acquisto delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da privati sia di durata annuale, in luogo della consueta durata triennale

c) Riabilitazione globale.

L'Assessore propone alla Giunta di stabilire per ciascun anno del triennio 2021-2023, il tetto di spesa pari a euro 51.864.382, corrispondente al tetto assegnato per l'anno 2020 con la deliberazione della Giunta regionale n. 11/15 del 11.3.2020. L'Assessore evidenzia che il tetto di spesa per il triennio 2021-2023 è stato determinato in misura superiore rispetto a quanto proposto dal Piano Preventivo delle attività 2021-2023 di ATS, in quanto, si rileva che, nel predetto Piano, non si è tenuto conto che l'anno 2020 è stato fortemente interessato dall'attivazione di nuove strutture sanitarie operanti nelle ASSL di Sassari e di Sanluri.

Il tetto di spesa per il triennio 2021-2023 riconferma, per ciascun anno, l'assegnazione dell'esercizio 2020, con una differenza rispetto a quanto proposto da ATS nel Piano Preventivo delle attività 2021-2023, pari a euro 776.827, che, per le ragioni sopra esposte, è interamente assegnata alla tipologia di prestazione n. 1 "Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale".

L'Assessore infatti, rammenta che, con la deliberazione della Giunta regionale n. 9/10 del 22.2.2011, si è provveduto a suddividere le tipologie di prestazioni sanitarie della Riabilitazione globale, individuando undici categorie di prestazioni assistenziali, così come indicato nell'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

L'Assessore rileva, inoltre, che all'interno del tetto di spesa, nelle prestazioni dalla n. 2 alla n. 11, sono ricomprese anche le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale, livello n. 7 (intensivo) e livello n. 8 (estensivo), che, attraverso la diminuzione del valore della produzione di prestazioni di ambulatoriale estensiva e il contestuale incremento della produzione di prestazioni di ambulatoriale intensiva, dovranno tendere nell'arco del triennio 2021-2023 ad un progressivo riequilibrio medio percentuale, così come stabilito con deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018.

d) Assistenza termale.

L'Assessore propone alla Giunta di stabilire per ciascun anno del triennio 2021-2023, il tetto di spesa pari a euro 1.164.269.

L'Assessore ricorda che l'ATS, all'interno del Piano Preventivo delle attività 2021-2023, ha rappresentato l'esame dei fatturati liquidati comunicando un totale complessivo per l'anno 2018 pari



a euro 1.987.757, per l'anno 2019 pari a euro 2.088.559, mentre per l'anno 2020 pari a euro 877.434,69.

Pertanto, l'Assessore rileva che il tetto assegnato nel triennio 2018-2020 pari a euro 1.603.000 per ciascuna annualità è stato insufficiente a coprire la remunerazione delle prestazioni di assistenza termale erogate nel triennio 2018-2020 e che è stato possibile garantire i volumi di attività a seguito delle integrazioni assegnate con fondi regionali (L.R. n. 12/2013, art. 5, comma 54 - L.R. n. 5/2015, art. 29, comma 18 - L.R. n. 1/2018, art. 7, comma 15 - L.R. n. 16/2019, art. 1, comma 7).

Considerato che l'importo medio dei fatturati per il triennio 2018-2020, rilevabile dal consuntivo 2018 e 2019 e da una stima del 2020, risulta essere pari a euro 1.651.250 e che risulta ancora disponibile la somma di euro 1.460.943,12 dai finanziamenti regionali autorizzati negli anni precedenti, l'Assessore propone alla Giunta di utilizzare interamente tale quota residua e di definire pertanto, per ciascuna annualità del triennio 2021-2023, il tetto di spesa dell'Assistenza termale pari a euro 1.164.269, incrementato, per ciascun anno, dell'importo pari a euro 486.981, quota residua del Fondo regionale, determinando in tal modo un ammontare complessivo contrattualizzabile, per ciascun anno del triennio 2021-2023, pari a euro 1.651.250.

e) Salute mentale.

Nel triennio 2018-2020 i tetti di spesa per la salute mentale hanno subito un trend di crescita costante, dovuto ad una combinazione di fattori quali: un incremento nell'acquisto di tipologie di servizi già esistenti sul territorio, l'acquisto di nuove tipologie di servizi dedicati ai minori, la cui competenza nel 2019 è passata dal Distretto sociosanitario ai DSMD e infine, l'acquisto di nuove tipologie di servizi diagnosi-specifici, dedicati al trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e dello spettro autistico (ASD).

Il trend di crescita dei tetti pertanto, corrisponde in parte ad un incremento effettivo della spesa, dovuto ad un maggiore acquisto di prestazioni esistenti ovvero di nuova istituzione, in parte ad una riclassificazione della spesa da distrettuale a dipartimentale.

Nel triennio 2021-2023 si prevede un ulteriore aumento del tetto imputabile, come avvenuto in passato, sia ad un effettivo aumentato fabbisogno di prestazioni, sia ad una riclassificazione all'interno dei tetti della salute mentale della spesa per pazienti collocati in strutture extra regione, storicamente gravante sul fondo indistinto.



Tanto premesso, l'Assessore propone alla Giunta di stabilire per gli anni 2021 e 2022, il tetto di spesa pari a euro 15.766.257 per ciascuno degli anni 2021 e 2022 ed euro 15.988.277 per l'anno 2023. In ciascuno dei tre anni, i tetti così computati sono tesi a:

- soddisfare l'intero fabbisogno della popolazione adulta espresso da ATS nel citato Piano Preventivo delle attività 2021-2023;
- soddisfare l'intero fabbisogno della popolazione dei minori entro il 2023, con garanzia di un valore minimo di copertura non inferiore all'80% del previsto già dall'anno 2021. La soddisfazione progressiva del fabbisogno nell'arco del triennio tiene conto della necessità di concedere agli operatori del settore il tempo necessario per l'attivazione delle nuove strutture e percorsi di cura previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 64/22 del 28.12.2018;
- soddisfare il fabbisogno di servizi per i minori con copertura progressiva dall'80% al 100% nell'arco del triennio. La graduale soddisfazione del fabbisogno per i minori trova giustificazione nella recente istituzione del sistema dei servizi della NPIA e nella discendente necessità di concedere agli operatori del territorio il tempo utile all'attivazione delle strutture;
- coprire la spesa per i pazienti affetti da DCA e ASD e per coloro i quali, indipendentemente dalla tipologia di servizi goduti, hanno trovato collocazione in strutture extra regione e per i quali ATS, entro sei mesi dall'approvazione della presente deliberazione, dovrà procedere alla rivalutazione al fine di favorire ove possibile, il rientro in Sardegna, anche alla luce delle recenti evoluzioni del sistema dei servizi regionali;
- coprire la spesa per i pazienti dimessi dagli Ospedali Psichiatrici (ex-OP) i quali, nel corso del corrente anno saranno improrogabilmente ricollocati nelle appropriate tipologie di strutture risultanti dalle rivalutazioni dei bisogni assistenziali individuali già effettuate, congiuntamente, dai DSMD e dalle UVT.

I tetti proposti sono mediamente superiori del 14% rispetto ai tetti del triennio precedente e del 23% rispetto al consuntivo dello stesso periodo.

L'Assessore propone inoltre, che durante il triennio in corso i suddetti tetti di spesa potranno essere incrementati a seguito della riqualificazione dell'offerta pubblica e della realizzazione dei risparmi derivanti dall'eventuale cessazione della produzione diretta di ATS.

L'incremento si inquadra nel processo di revisione del sistema regionale dei servizi avviato con la deliberazione della Giunta regionale n. 66/22 del 23.12.2015, che prevede lo spostamento



progressivo della produzione dalla alta intensità alla media e alla bassa intensità e che, nel corso del 2020, ha evidenziato che la produzione diretta di ATS risulta pari a circa il 47% dell'offerta globale regionale. È evidente, pertanto, che il riequilibrio del sistema regionale verso la minore intensità assistenziale dipende anche dalla capacità di riqualificazione della produzione pubblica. A tale scopo la ATS propone alla Regione una rivisitazione della produzione diretta di servizi anche in ragione di un eventuale aumento dell'offerta dei privati accreditati, con conseguente incremento dei tetti di spesa entro i limiti dei risparmi derivanti dalla riqualificazione della produzione pubblica, stimati in euro 6.081.000.

L'Assessore precisa altresì, che la riqualificazione dei posti letto da pubblici a privati dovrà tener conto del fabbisogno attuale di servizi e non del fabbisogno storico, pertanto essa dovrà necessariamente essere preceduta dalla rivalutazione clinica dei pazienti delle strutture pubbliche in dismissione.

Al fine di accompagnare il sistema dei servizi della salute mentale nel suo processo di riqualificazione verso la minore intensità assistenziale, l'Assessore propone che il contratto per l'acquisto delle prestazioni sanitarie della salute mentale sia di durata annuale e preveda la sottoscrizione di un allegato recante il numero di prestazioni accreditate che l'erogatore privato intende convertire in prestazioni di minore livello assistenziale, tenuto conto della nuova domanda di servizi espressa da ATS a seguito della rivalutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti. Tale conversione di livello assistenziale dovrà avvenire entro l'anno e comunque entro il tempo strettamente necessario all'ottenimento dell'accreditamento per la tipologia di servizi di cui trattasi.

f) Dipendenze patologiche.

L'Assessore propone alla Giunta di stabilire per ciascun anno del triennio 2021-2023, il tetto di spesa pari a euro 7.200.000.

Il tetto così determinato soddisfa a pieno il fabbisogno espresso da ATS nel Piano Preventivo delle attività 2021-2023 e rappresenta un incremento del 13% rispetto al tetto medio consumato nello stesso periodo. Pertanto, le risorse assegnate per il triennio corrente consentono un acquisto di maggiori prestazioni rispetto al triennio precedente. Tale dinamica si riconduce alla storica modesta capacità di spesa in questa macro-area che, nel triennio 2018-2020, ha avuto uno degli Indici di Capacità di Spesa più bassi fra tutte le aree di assistenza (83%).

g) Assistenza ai malati di AIDS e patologie correlate.



L'Assessore propone alla Giunta di stabilire per ciascun anno del triennio 2021-2023, il tetto pari a euro 1.718.110, corrispondente al tetto assegnato per l'anno 2020.

Il tetto così determinato risulta essere superiore del 27% rispetto al tetto medio effettivamente consumato nel triennio precedente. Anche in questa area di assistenza, pertanto, le risorse disponibili per il triennio corrente consentiranno l'acquisto di un maggior numero di prestazioni rispetto al triennio precedente.

h) Residenze sanitarie assistenziali - Centri Diurni Integrati - Hospice.

L'Assessore propone alla Giunta di stabilire un tetto di spesa pari a euro 33.178.043 per ciascuno degli anni 2021 e 2022 ed un tetto di spesa pari a euro 32.956.023 per l'anno 2023.

Il tetto medio del triennio così determinato soddisfa a pieno il fabbisogno medio espresso da ATS nel Piano Preventivo delle attività 2021-2023 e rappresenta un incremento del 5% rispetto al tetto medio assegnato nel triennio 2018-2020 e del 10% rispetto al tetto medio risultante dal consuntivo nello stesso periodo. L'Assessore osserva che, nonostante la lieve diminuzione del tetto di spesa nel 2023, è previsto un aumento di prestazioni nel triennio 2021-2023 in ragione della recente entrata in esercizio della RSA pubblica di Macomer e la prossima attivazione delle RSA di Sorso e Villacidro.

L'Assessore inoltre, relativamente alla ripartizione dei tetti di spesa tra gli erogatori per ciascuna macro-area, propone che la distribuzione avvenga nella misura del 90% sulla base dei criteri elencati nelle linee di indirizzo generali di seguito riportate e del restante 10% sulla base di ulteriori criteri, anche finalizzati a favorire l'immissione nel mercato di nuovi erogatori e a contribuire all'abbattimento delle liste di attesa, preventivamente individuati dal Commissario straordinario della ATS. Nell'ambito di tali criteri dovranno essere previsti, tra gli altri, specifici indicatori, variabili a seconda della diversa macro-area assistenziale.

La ATS dovrà procedere alla sottoscrizione di un contratto di durata annuale per l'acquisto di prestazioni sanitarie di Assistenza ambulatoriale e di Salute mentale e di durata triennale per tutte le altre linee di attività, secondo gli schemi allegati da 2 a 6 alla presente deliberazione, definendo il budget per singolo operatore.

Per quanto riguarda la ripartizione dei tetti di spesa, la distribuzione delle risorse, per ciascuna macro-area, deve avvenire nella misura del 90% sulla base dei seguenti elementi:

- il fatturato storico al netto dei crediti inesigibili dell'ultimo biennio 2018-2019, in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura. (Si precisa che per fatturato storico si intende l'erogato a favore dei cittadini residenti nel territorio della Regione comprensivo del così detto



- “extrabudget” e che l'anno 2020 è stato escluso dal computo in quanto fortemente condizionato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19);
- la capacità erogativa della struttura, da valutare sull'ultimo provvedimento di accreditamento istituzionale utile;
 - la dislocazione delle strutture erogatrici nel territorio con la finalità di favorire, a seconda della diversa tipologia delle prestazioni da acquistare, la capillarizzazione o la concentrazione dell'offerta, salvo che per la specialistica ambulatoriale che sarà oggetto di un percorso teso al graduale riequilibrio territoriale dell'offerta sanitaria;
 - la capacità di assicurare tempi di attesa coerenti con i bacini di garanzia.

ATS dovrà garantire, nella fase della contrattazione, il contraddittorio con le Strutture eroganti previa informazione alle Organizzazioni sindacali/Associazioni maggiormente rappresentative per ciascuna delle macro-aree sui criteri che ha stabilito di utilizzare per la definizione dei tetti di spesa.

Si ritiene opportuno, inoltre, rafforzare i controlli finalizzati alla verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi e degli ulteriori requisiti di qualità e di organizzazione previsti per l'accreditamento. I controlli dovranno essere effettuati a campione e senza preavviso da team ispettivi composti da personale in servizio presso Aree Socio Sanitarie Locali diverse da quella in cui è ubicata la struttura oggetto di controllo.

Qualora l'erogatore privato venga chiamato alla sottoscrizione del contratto e non vi provveda nel termine di trenta giorni dalla convocazione da parte della ATS, l'Azienda potrà procedere alla sottoscrizione del contratto con altro erogatore accreditato e non potrà in alcun modo, decorso tale termine, retribuire eventuali prestazioni erogate dal soggetto in parola. In tale ipotesi è onere della ATS segnalare alla Regione tale fatto affinché quest'ultima ope legis ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, provveda alla sospensione dell'accreditamento con decorrenza dalla scadenza del termine di cui sopra. La sospensione, fatto salvo il persistere dei requisiti di cui sopra, dura fino alla manifestazione di volontà da parte del privato di rendersi disponibile alla sottoscrizione.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, infine, propone di approvare gli schemi tipo di contratti riportati negli allegati 2, 3, 4, 5 e 6.

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 sulla proposta in esame



DELIBERA

- di approvare le Linee di indirizzo generali descritte in premessa relative all'acquisto, da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute, delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per gli anni 2021-2023;
- di determinare, per l'acquisto dai soggetti privati accreditati delle prestazioni relative a ciascuna macro-area assistenziale (ospedaliera, specialistica, riabilitazione globale, termale, salute mentale, dipendenze patologiche, AIDS e patologie correlate e residenze sanitarie assistenziali - centri diurni integrati - hospice), il tetto di spesa complessivo e, per la riabilitazione globale, suddiviso per tipologia di prestazione, da assegnare alla ATS per il triennio 2021-2023, così come indicato nell'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di approvare gli schemi di contratto, così come riportati negli allegati 2, 3, 4, 5 e 6 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, che sostituiscono gli schemi precedentemente approvati;
- di dare mandato alla ATS affinché proceda alla sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati di durata annuale per l'acquisto di prestazioni sanitarie di Assistenza ambulatoriale e Salute mentale e di durata triennale per tutte le altre linee di attività, entro tre mesi dall'approvazione della presente deliberazione e comunichi alla Regione i casi di mancata sottoscrizione entro il suddetto termine, fatti salvi i diversi termini necessari per la ripartizione da parte della ATS della quota del 10% del tetto di ciascuna macro-area per eventuali contrattazioni con nuovi erogatori o per incrementi di budget che si renderanno necessari;
- di dare mandato alla ATS affinché proceda all'acquisizione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2021-2023 sulla base degli schemi di contratto di cui al punto precedente;
- di dare mandato alla ATS di procedere alla distribuzione dell'aumento del tetto di euro 3.000.000, per l'anno 2021, a favore degli erogatori privati accreditati con il Sistema Sanitario Regionale, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per perseguire gli obiettivi



- del percorso, da avviare con successiva deliberazione della Giunta regionale, finalizzato al raggiungimento del graduale riequilibrio territoriale dell'offerta sanitaria regionale. Le risorse destinate all'aumento del tetto per il 2021 non saranno storicizzate;
- di dare mandato alla Direzione generale della Sanità di elaborare le indicazioni operative ad ATS per il trasferimento delle risorse stanziata dalla legge del 25.2.2021 n. 4 (Legge di Stabilità 2021) per assolvere l'impegno assunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, di concorrere al 50% dell'incremento per il rinnovo del CCNL della Sanità privata del personale dipendente non medico;
 - di dare mandato alla Direzione generale della Sanità di proporre una deliberazione della Giunta regionale contenente le indicazioni operative ad ATS per il trasferimento delle risorse stanziata dalla legge del 25.2.2021 n. 4 (Legge di Stabilità 2021) per assolvere l'impegno assunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, di concorrere al 50% dell'incremento per il rinnovo del CCNL della Sanità privata del personale dipendente non medico;
 - di rimandare ad una successiva deliberazione della Giunta regionale l'eventuale riconoscimento delle funzioni attualmente oggetto di analisi nel tavolo di confronto tra la Direzione generale della Sanità e la struttura ospedaliera Mater Olbia;
 - di dare mandato alla ATS per quanto riguarda le prestazioni di riabilitazione globale, di procedere nel triennio 2021-2023 ad un graduale riequilibrio che garantisca il riorientamento della produzione verso le prestazioni di ambulatoriale intensiva, attraverso la progressiva diminuzione del valore della produzione di prestazioni di ambulatoriale estensiva, tendendo nell'arco del triennio 2021-2023 ad un progressivo riequilibrio medio percentuale, già stabilito con la deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018;
 - di dare mandato alla ATS per quanto riguarda le prestazioni di assistenza termale, di procedere all'utilizzo della quota residua dei finanziamenti regionali autorizzati negli anni precedenti, pari a euro 1.460.943,12, incrementando il tetto di spesa pari a euro 1.164.269 per ciascun anno del triennio, dell'importo pari a euro 486.981;
 - di dare mandato alla ATS affinché, entro sei mesi dall'approvazione della presente deliberazione, effettui una rivalutazione dei pazienti in carico ai DSMD inseriti in servizi residenziali e semiresidenziali fuori regione al fine di valutarne il rientro in Sardegna alla luce dell'evoluzione del sistema degli ultimi anni;



- di dare mandato alla ATS di concludere il processo avviato di ricollocazione dei pazienti dimessi dagli Ospedali Psichiatrici (ex-OP) i quali, nel corso del corrente anno, dovranno essere improrogabilmente ricollocati nelle appropriate tipologie di strutture risultanti dalle rivalutazioni dei bisogni assistenziali individuali effettuate, congiuntamente, dai DSMD e dalle UVT;
- di dare mandato alla ATS affinché, sulla base della ricognizione delle strutture pubbliche di salute mentale elencate nel Piano Preventivo delle attività 2021-2023, elabori un Piano di riqualificazione dell'offerta quantificando, per le strutture per le quali si prevede la dismissione, il numero di posti letto-pazienti/die ai quali rinunciare e che, con atto successivo della Giunta regionale, saranno resi disponibili per i soggetti privati accreditati del sistema ovvero per coloro i quali intendano farne domanda. Per ciascuna struttura da dismettere il Piano di riqualificazione dovrà, altresì, indicare i risparmi previsti, i quali, con successivo atto della Giunta regionale, andranno ad incrementare i tetti di spesa della salute mentale. Per le strutture per le quali il Piano di riqualificazione prevedrà il protrarsi della gestione pubblica si dovrà indicare la modalità di approvvigionamento delle prestazioni alla luce della normativa vigente. Il Piano in parola sarà trasmesso per approvazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Vicepresidente

Alessandra Zedda