



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 21/12 DEL 24.04.2018

Oggetto: **Determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2018-2019-2020. Approvazione degli schemi tipo di contratto. Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, art. 8.**

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, dispone che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza 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'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali come previsto dall'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii; a livello regionale la normativa in tema di accordi e contratti, ai sensi dell'art. 8 della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, dispone che le aziende sanitarie definiscano gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino 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, mentre 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 ritiene opportuno, altresì, richiamare la legge regionale 27 luglio 2016, n. 17, istitutiva dell'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), la quale, come noto, ha incorporato le Aziende Sanitarie Locali, istituite con L.R. n. 10/2006 e ha disposto che la Giunta regionale ha il compito di assegnare all'ATS un tetto di spesa unico per ognuna delle macro-aree assistenziali lasciando in capo al Direttore generale dell'ATS la ripartizione tra le nuove aree socio-sanitarie locali delle somme assegnate dalla Giunta.

Tanto premesso in ordine alla ripartizione di competenze tra Giunta regionale e ATS, appare opportuno ricordare che la Regione Sardegna è sottoposta a piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso come da deliberazioni n. 63/24 del 15.12.2015 e n. 39/4 del 9.8.2017, pertanto, di ciò occorre tener conto nella determinazione dei tetti di spesa, anche in considerazione dell'art. 32, comma 8, della L. n. 449/1997 e l'art. 72, comma 3, della L. n. 448/1998, i quali dispongono che le Regioni individuino



preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo sanitario.

Al fine di garantire stessa qualità ed un'appropriata quantità di prestazioni agli utenti ed alla luce della rilevante funzione svolta dagli erogatori privati in tal senso, l'Assessore propone di non adottare ulteriori misure restrittive per il comparto nel suo insieme confermando pertanto per gli anni 2018-2019-2020, il medesimo tetto complessivo stabilito per l'anno 2017, fatta salva l'approvazione di nuove tariffe che ne potrebbero determinare la riduzione esclusivamente per la porzione di tetto riferibile alla macro-area interessata da eventuale variazione in diminuzione.

L'Assessore riferisce che sulla base della normativa su richiamata, che pone in capo alle aree socio sanitarie dell'ATS la competenza in merito alla predisposizione dell'analisi dei bisogni assistenziali e definizione dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento, l'ATS, con deliberazione n. 422 del 22.3.2018, ha reso noto il Piano Preventivo delle Attività per il triennio 2018 – 2020, predisposto alla luce di criteri predeterminati ed evidenziati nella stessa delibera, nella quale, per ciascun macrolivello assistenziale e per ASSL, 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.

Tenuto conto del detto Piano Preventivo l'Assessore propone di definire i tetti di spesa per l'acquisizione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie da strutture private accreditate per il triennio 2018-2020 così come riportati nell'allegato n. 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, precisando quanto segue in merito alla metodologia di definizione degli stessi.

A completamento dei dati contenuti nel Piano Preventivo su citato, sono stati richiesti all'ATS i dati consuntivi del triennio 2015-2017; sulla loro base è stato elaborato, per ciascuna macro-area, l'Indice di Capacità di Programmazione (ICP), inteso come rapporto percentuale fra le prestazioni fruite dalle ex Aziende Sanitarie Locali nel biennio 2015-2016 e le prestazioni da esse stesse contrattate per il medesimo periodo, avendo scelto di escludere dall'analisi i dati dell'anno 2017 in quanto non ancora consolidati. Gli ICP così determinati sono risultati prossimi al 100% per tutte le macro-aree ad eccezione di quella della salute mentale, con ICP pari al 112%, e quella delle dipendenze, con ICP pari all'87%.

Per le prime tre macro-aree di seguito indicate si precisa che per ragioni di economicità e di equilibrio economico finanziario si ritiene opportuno confermare il tetto di spesa stabilito per l'anno 2017.



a) Salute mentale

Si conferma il tetto di spesa previsto per l'anno 2017.

b) Assistenza specialistica

Si conferma il tetto di spesa previsto per l'anno 2017. Si specifica che per ragioni economiche non è possibile superare il tetto di spesa per l'acquisto di tale tipologia di prestazioni, pertanto, anche il contributo ENPAM eventualmente dovuto agli erogatori privati deve essere in esso contenuto.

L'Assessore precisa che tale scelta era già stata adottata con la Delib.G.R. n. 23/25 del 9.5.2017 e che la stessa è stata oggetto di annullamento ad opera del TAR Sardegna avverso il quale si sta proponendo appello nanti il Consiglio di Stato.

c) Assistenza termale

Si conferma il tetto di spesa dell'anno 2017. Relativamente a tale attività si specifica che qualora lo Stato riconosca anche per gli anni 2019 e 2020 appositi finanziamenti per la copertura dell'aumento delle tariffe così come accaduto per l'anno 2018, il tetto si considererà rideterminato in egual misura.

d) Dipendenze patologiche

Il tetto di spesa per il triennio 2018-2020 è stato determinato nella misura dell'87% rispetto a quello proposto da ATS nel Piano Preventivo in applicazione dell'ICP sopra descritto.

e) Assistenza ai malati di AIDS e patologie correlate

Al fine di contenere la spesa in questa macro-area, si assegna per ciascun anno del triennio il tetto richiesto nel Piano Preventivo ATS per l'anno 2018.

f) Residenze Sanitarie Assistenziali – Centri Diurni Integrati - Hospice

Si assegna per ciascun anno del triennio il tetto richiesto nel Piano Preventivo ATS, il quale determina un aumento di spesa progressivo per ciascun anno. Tale aumento si ritiene essere strategico in quanto orientato a soddisfare il fabbisogno che emergerà dall'attivazione della nuova rete ospedaliera, la quale, prevede un utilizzo maggiormente appropriato della stessa con contestuale dirottamento dell'assistenza nelle strutture di che trattasi.

g) Riabilitazione Globale

Il tetto di spesa è stato determinato in aumento rispetto a quello previsto nel Piano Preventivo ATS, in quanto il piano suddetto deve essere necessariamente integrato sulla base della produzione che discenderà dall'attivazione delle strutture territoriali ad alta intensità che la Giunta ha programmato



con la Delib.G.R. n. 66/21 del 23.12.2015 e che il Consiglio Regionale ha approvato con il documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna", pubblicato sul BURAS n. 58 - Parte I e II del 11.12.2017.

Qualora non vengano attivate le Strutture programmate, l'ATS ha, per ciascun anno, la facoltà di indirizzare le risorse inutilizzate verso le altre tipologie di assistenza riabilitativa.

Si confermano, anche il triennio oggetto di programmazione del presente atto, le seguenti forme di flessibilità ai tetti di spesa per tipologia di prestazione:

- l'ATS può procedere, dandone contestuale comunicazione all'Assessorato, alla modifica annuale in diminuzione, fermo restando il tetto complessivo aziendale, dell'importo relativo alle prestazioni di Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale riportate al punto 1 della tabella di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione per l'anno 2018 nelle misura massima del 61%, per l'anno 2019 nelle misura massima del 59% e per l'anno 2020 nelle misura massima del 58%;
- l'ATS può procedere, dandone contestuale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza Sociale, alla modifica annuale, fermo restando il tetto complessivo aziendale, in misura massima del 25%, degli importi relativi alle prestazioni riportate ai punti 2-11 della tabella di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione.

L'Assessore richiamando l'obiettivo posto con il Piano di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale, in fase di aggiornamento, sottolinea il lavoro a cui è chiamata l'ATS in tema di valutazione dell'appropriatezza dell'assistenza riabilitativa territoriale da effettuarsi in coerenza con i criteri del DPCM nuovi LEA e con gli indirizzi dell'Accordo 10.2.2011 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante Piano di indirizzo per la riabilitazione.

h) Assistenza ospedaliera

Il tetto di spesa è determinato esclusivamente per l'anno 2018 in misura pari a quella prevista nel Piano Preventivo ATS. Con ulteriore provvedimento saranno indicati i criteri per la ripartizione del tetto agli erogatori ed eventuali ulteriori risorse di cui all'art. 1 comma 574 lettera a) e b) L. 28.12.2015 n. 208.

L'Assessore inoltre, relativamente alla ripartizione dei tetti di spesa tra gli erogatori per ciascuna macro-area ad eccezione dell'assistenza ospedaliera che verrà esaminata con separata



deliberazione, 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 preventivamente individuati dal Direttore generale dell'ATS attraverso un percorso informativo che veda coinvolte le Organizzazioni sindacali/Associazioni maggiormente rappresentative per ciascuna delle macro-aree. Nell'ambito di tali criteri dovranno essere previsti, tra gli altri, specifici indicatori di qualità, variabili a seconda della diversa macro-area assistenziale.

L'ATS dovrà procedere alla sottoscrizione di un contratto di durata triennale secondo gli schemi allegati da 2 a 5 alla presente deliberazione, definendo il budget per singolo operatore.

Si precisa che con riguardo alla macro-area della riabilitazione, i budget aggiuntivi annuali, derivanti dalla rideterminazione delle attribuzioni a ciascuno dei sottolivelli, frutto della flessibilità sopra citata (61% per il 2018, 59% per il 2019, 58% per il 2020 per il sottolivello 1; 25% per ciascun anno per i sottolivelli da 2 a 11), devono essere oggetto di apposito atto aggiuntivo allo schema di contratto allegato.

L'individuazione dei soggetti erogatori e la determinazione dei volumi di attività da acquisire dai singoli operatori sono definiti sulla base dei seguenti elementi:

- il fatturato storico dell'ultimo triennio, in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura (per fatturato storico si intende l'erogato a favore dei cittadini residenti nel territorio della Regione comprensivo del così detto "extrabudget");
- 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;
- la capacità di assicurare tempi di attesa coerenti con i bacini di garanzia.

L'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.

In particolare si ritiene opportuno 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. Gli schemi di contratto prevedono pertanto che l'erogatore osservi e mantenga i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa, delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano i parametri di qualità, efficienza e sicurezza previsti per la tipologia di attività sanitaria oggetto di contrattualizzazione.

Il mancato rispetto di tali obblighi costituisce, per l'erogatore, causa di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., con conseguente sospensione del contratto fino al ripristino dei requisiti previsti.

In tal caso l'ATS sarà tenuta a garantire l'assistenza ai pazienti attraverso le strutture pubbliche o attraverso la sottoscrizione di contratti con altro/i erogatore/i accreditato/i.

Qualora l'erogatore privato venga chiamato alla sottoscrizione del contratto e non vi provveda nel termine di trenta giorni dalla convocazione da parte dell'ATS, l'Azienda procederà 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 dell'ATS segnalare alla Regione tale fatto affinché quest'ultima operi 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. Tale manifestazione non obbliga l'ATS alla stipula del contratto. In caso di mancata sottoscrizione dovuta a causa imputabile all'Azienda trova applicazione la disposizione di cui all'art. 10, comma 5, L.R. n. 10/2006 e s.m.i.

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 e 5.

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 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 2018-2020;

- di determinare, per l'acquisto dai soggetti privati accreditati delle prestazioni relative a ciascuna macro-area assistenziale (specialistica, ospedaliera, salute mentale, riabilitazione globale, dipendenze patologiche, AIDS e patologie correlate, termale e Residenze Sanitarie Assistenziali - Centri Diurni Intergrati - Hospice), il tetto di spesa complessivo e, per la riabilitazione globale, suddiviso per tipologia di prestazione, da assegnare all'ATS per il triennio 2018-2020, 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 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 triennali con gli erogatori privati accreditati 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 dell'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 2018-2020 sulla base degli schemi di contratto di cui al punto precedente fatto salvo quanto detto in premessa per la riabilitazione;
- di stabilire che con successivo provvedimento verranno indicati i criteri per la ripartizione agli erogatori del tetto di spesa per l'assistenza ospedaliera.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru