



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 21/10 DEL 24.04.2018

Oggetto: Definizione dei criteri di assegnazione del 5% del tetto di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per l'anno 2017. Modifica della Delib.G.R. n. 51/24 del 17.11.2017.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che con deliberazione della Giunta regionale n. 23/25 del 9.5.2017, in attuazione delle disposizioni della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10 e della legge regionale 27 luglio 2016, n. 17, è stato definito lo schema di contratto e il tetto di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per l'anno 2017 pari a € 99.286.800. In relazione alla ripartizione del tetto la Delib.G.R. n. 23/25 ha stabilito che venga effettuata, nella misura del 95%, proporzionalmente al budget contrattato nel 2016 da ciascuna ASL sulla base dei tetti di spesa assegnati con la deliberazione della Giunta regionale n. 28/13 del 17.5.2016. Sulla quota del 95% assegnata a ciascuna struttura l'ATS, come previsto nello schema di contratto, ha quantificato un tetto netto ed un tetto lordo. Per la ripartizione del restante 5% è stata prevista la definizione di ulteriori criteri da parte della Giunta regionale, adottati con la deliberazione n. 51/24 del 17.11.2017, sulla base del piano di programmazione dell'attività delle strutture private presentato a cura del Direttore generale dell'ATS. Per i criteri si è fatto particolare riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed ai ricoveri presso le strutture private disposti dai Pronto Soccorso ospedalieri e dalle altre Strutture ospedaliere pubbliche, come di seguito indicato.

1. Prestazioni di specialistica ambulatoriale.

La quota del 5% da assegnare a ciascuna struttura, per l'anno 2017, è stata finalizzata ad incrementare l'erogazione di prestazioni specialistiche già presenti sul CUP e delle visite attinenti alle diverse discipline accreditate e contrattate per le prestazioni di ricovero. Sono state inoltre incluse le prestazioni chirurgiche erogate in regime ambulatoriale, sempre afferenti alle diverse discipline accreditate e contrattate, già presenti nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale vigente, quali interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia, (fino al II grado della scala di sedazione). Sono stati invece esclusi, per l'anno 2017, i pacchetti di Day Service. E' stata ancora prevista la possibilità per l'ASSL territorialmente



competente di individuare in sede di stipula del contratto al fine di perseguire l'obiettivo di contenimento delle liste d'attesa ed a garantire la completezza dell'offerta singole prestazioni o specifiche tipologie di prestazioni specialistiche. Le prestazioni devono essere prenotabili attraverso il CUP nella misura minima del 50%, la restante porzione potrà essere gestita dalla struttura attraverso i propri canali di prenotazione.

2. Ricoveri disposti dai Pronto Soccorso ospedalieri e dalle altre Strutture ospedaliere.

La quota del 5% da assegnare a ciascuna struttura, per l'anno 2017, è stata finalizzata all'attuazione del Protocollo d'intesa AIOP/AISSP – Regione Sardegna recepito con la Delib.G.R. n. 48/1 del 17.10.2017 ed agli obiettivi in esso richiamati:

- consentire l'incremento dei ricoveri programmati presso i reparti specialistici delle strutture pubbliche attualmente di esigua entità in quanto subordinati alla disponibilità residuale lasciata dal numero preponderante di ricoveri in urgenza/emergenza;
- evitare il sovraffollamento nei reparti ospedalieri, eliminando o quantomeno riducendo i letti aggiuntivi nelle corsie di degenza e le conseguenti problematiche logistiche;
- evitare le considerevoli problematiche assistenziali determinate dalla sproporzione tra l'organico assegnato e la presenza in reparto di un numero di pazienti maggiore rispetto a quelli previsti;
- garantire maggiore sicurezza, tutela della privacy e comfort dei pazienti.

Oltre i casi di ricovero di pazienti provenienti da Pronto Soccorso o dall'Osservazione Breve Intensiva, la quota riguarderà anche i ricoveri nei reparti di lungodegenza di pazienti provenienti dai reparti per acuti delle ASSL e delle Aziende Ospedaliere.

3. Prestazioni di traumatologia.

Per tale tipologia di prestazioni si è stabilito di istituire un tavolo tecnico all'interno della Commissione Paritetica, di cui all'accordo AIOP/AISSP – Regione Sardegna, stipulato il 24.12.2015 e recepito con la Delib.G.R. n. 6/14 del 2 febbraio 2016, per la predisposizione di una proposta di uno specifico protocollo d'intesa. Si ritiene pertanto opportuno, allo stato attuale, non ricomprendere tali prestazioni all'interno della quota del 5% del tetto per l'anno 2017.

Allo scopo di monitorare il perseguimento degli obiettivi, si è stabilito che le prestazioni venissero fatturate separatamente, specificando l'obiettivo di riferimento. Ai fini del raggiungimento del budget del 5% assegnato è stato previsto che venissero computate prestazioni di cui ai punti 1 e 2 citati erogate prima dell'adozione della presente deliberazione.



Per quanto premesso, considerata la fase sperimentale, l'immediata disponibilità offerta dalle strutture nella collaborazione al raggiungimento degli obiettivi sopra indicati, si ravvisa l'opportunità che all'assegnazione della quota del 5%, oltre le prestazioni di cui a precedenti punti 1 e 2 concorrano anche le altre prestazioni erogate nell'anno 2017, valutato anche il fatto che la deliberazione n. 51/24 del 17.11.2017 è stata adottata in prossimità del termine di validità del tetto.

In relazione al 5% assegnato alla struttura non è prevista l'individuazione di un tetto netto e di un tetto lordo e pertanto non si applicano le disposizioni contrattuali (art. 11 e 12, Allegato n. 2 alla Delib. G.R. n. 23/25 citata) concernenti la decurtazione tariffaria del 20% prevista per le prestazioni erogate oltre il tetto netto. L'eventuale decurtazione tariffaria sarà pertanto applicata limitatamente alla quota del 95% già assegnata a ciascuna struttura sulle prestazioni erogate oltre il tetto di spesa netto, fino al raggiungimento del tetto lordo, secondo quanto già previsto nei contratti stipulati dall'ATS con le strutture eroganti.

Le somme residue derivanti dal mancato utilizzo del tetto complessivo assegnato a ciascuna struttura (95% più 5%) concorreranno a determinare il fondo destinato alla remunerazione delle prestazioni "extrabudget" eventualmente erogate. Tale fondo, fermo restando il tetto di spesa aziendale annuale di € 99.286.800 stabilito dalla Giunta regionale che rappresenta un vincolo non superabile, sarà ripartito tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno 2017 a seguito della quantificazione dell'ammontare complessivo degli scostamenti per difetto, con applicazione della decurtazione del 40% della tariffa.

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 stabilire, a modifica della deliberazione n. 51/24 del 17.11.2017, che all'assegnazione della quota del 5% del tetto di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda per la Tutela della Salute delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per l'anno 2017 oltre le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 richiamati in premessa concorrono anche le altre prestazioni erogate dalle strutture private nell'anno 2017;
- di stabilire che in relazione al 5% assegnato alla struttura non è prevista l'individuazione di un



tetto netto e di un tetto lordo e pertanto non si applicano le disposizioni contrattuali (art. 11 e 12, Allegato n. 2 alla Delib.G.R. n. 23/25 citata) concernenti la decurtazione tariffaria del 20% prevista per le prestazioni erogate oltre il tetto netto. L'eventuale decurtazione tariffaria sarà pertanto applicata limitatamente alla quota del 95% già assegnata a ciascuna struttura sulle prestazioni erogate oltre il tetto di spesa netto, fino al raggiungimento del tetto lordo, secondo quanto già previsto nei contratti stipulati dall'ATS con le strutture eroganti;

- di stabilire che le somme residue derivanti dal mancato utilizzo del tetto complessivo assegnato a ciascuna struttura (95% più 5%) concorrono a determinare il fondo destinato alla remunerazione delle prestazioni "extrabudget" eventualmente erogate;
- di stabilire che il fondo di cui al punto precedente, fermo restando il tetto di spesa aziendale annuale di € 99.286.800 stabilito dalla Giunta regionale, che rappresenta un vincolo non superabile, sarà ripartito tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno 2017 a seguito della quantificazione dell'ammontare complessivo degli scostamenti per difetto, con applicazione della decurtazione del 40% della tariffa;
- di dare mandato alla ATS per l'attuazione della presente deliberazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru