



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

DELIBERAZIONE N. 23/25 DEL 9.5.2017

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 l'anno 2017. 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 ricorda che ai sensi dell'art. 8-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, "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."

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 contrattualizzazione.

L'articolo 8 della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, dispone 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".

La legge regionale 27 luglio 2016, n. 17, all'art. 1 dispone infine che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, è istituita l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna. L'ATS dalla stessa data incorpora le Aziende Sanitarie Locali istituite con la L.R. n. 10/2006. Il successivo art. 2, lettera f), assegna alla ATS la definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e la stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi del citato articolo 8 della L.R. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale di cui al successivo articolo 4, comma 5, lettera a). Tale ultima disposizione prevede che le aree socio-sanitarie locali che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS e i cui ambiti territoriali coincidono con quelli delle otto ex Aziende Sanitarie Locali, coordinino, in base agli indirizzi strategici aziendali, la programmazione territoriale, mediante analisi dei bisogni e definizione dei volumi di attività, e gli obiettivi assistenziali relativi al



territorio di riferimento, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS per i diversi livelli e sub livelli assistenziali.

Dal combinato disposto delle disposizioni regionali sopra richiamate si rileva che in sede di prima applicazione, per l'anno 2017, la stipula dei contratti con i singoli erogatori privati spetti all'ATS sulla base dei piani preventivi annuali elaborati dalle ex Aziende Sanitarie Locali. Si rileva inoltre come dall'istituzione dell'ATS, quale azienda unica, derivi il superamento della precedente disposizione che, per ogni singola macroarea assistenziale (specialistica, ospedaliera, salute mentale, riabilitazione globale, dipendenze patologiche, AIDS e patologie correlate, termale e Residenze Sanitarie Assistenziali-Centri Diurni Intergrati-Hospice), attribuiva alla Giunta regionale la determinazione di differenti tetti di spesa da assegnare a ciascuna Azienda Sanitaria Locale. Ai sensi della citata L.R. n. 17/2016 la Giunta avrà infatti il compito di assegnare all'ATS un tetto di spesa unico per ognuna delle macroaree assistenziali soprarichiamate lasciando in capo al Direttore generale dell'ATS la ripartizione tra le aree socio-sanitarie locali delle somme assegnate dalla Giunta.

Alla luce di quanto premesso l'Assessore ritiene opportuno procedere alla determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'ATS delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per l'anno 2017 relative alle macroaree assistenziali sopra richiamate definendo anche le seguenti linee di indirizzo generali comuni ed indicando per ciascuna macroarea i criteri di determinazione del tetto della singola struttura.

Al fine di assicurare una maggiore rispondenza al fabbisogno delle diverse realtà territoriali il tetto di spesa aziendale assegnato per ciascuna macroarea, ad eccezione dell'assistenza ospedaliera, dovrà essere ripartito nella misura dell'80% sulla base dei criteri riportati ai punti 1, 2, 3 di cui alle seguenti Linee di indirizzo generali mentre, il restante 20% dovrà essere ripartito 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 macroaree. Nell'ambito di tali criteri dovranno essere previsti, tra gli altri, specifici indicatori di qualità, variabili a seconda della diversa macroarea assistenziale.

I tetti di spesa così determinati sono destinati esclusivamente all'acquisizione di prestazioni da strutture private accreditate gestite da soggetti privati.

1. Linee di indirizzo generali.

L'ATS dovrà procedere alla sottoscrizione, secondo il relativo schema allegato alla presente deliberazione, di un contratto di durata annuale definendo un budget per singolo operatore, anche per quanto riguarda le dipendenze per le quali è attualmente prevista la delega di committenza.



In linea con l'orientamento dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, l'individuazione dei soggetti erogatori e la determinazione dei volumi di attività da acquisire dai singoli operatori dovrà essere effettuata considerando:

- 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.

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

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza e un'erogazione omogenea delle prestazioni durante tutto l'arco dell'anno si ritiene di confermare la previsione di una clausola contrattuale che regola i tempi di apertura delle Strutture contrattualizzate insistenti su una specifica Area Socio Sanitaria Locale o porzione della stessa durante il periodo estivo e le festività.

Al fine di perseguire l'obiettivo di assicurare una costante qualità delle prestazioni offerte si ritiene opportuno integrare gli schemi di contratto attualmente vigenti attraverso l'inserimento di alcune clausole definite sulla base delle disposizioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nella deliberazione n. 831 del 3.8.2016 in relazione ai rapporti delle Regioni e delle Aziende Sanitarie con gli erogatori privati.

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'accredimento.

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..

Al fine di recepire quanto stabilito nell'ordine del giorno approvato dal Consiglio regionale nella seduta dell'11.04.2017, l'Assessore propone di inserire negli schemi di contratto alcune clausole risolutorie finalizzate a tutelare i lavoratori che prestano l'attività presso le strutture private accreditate. In particolare, oltre la violazione degli obblighi assicurativi, previdenziali e in materia di sicurezza sul lavoro, viene considerata quale grave inadempimento contrattuale la mancata corresponsione delle retribuzioni ai lavoratori in quanto:

- incide sul rapporto fiduciario che deve necessariamente sussistere tra i contraenti;
- determina, in caso di ricorso alla procedura ai sensi dell'art. 1676 del codice civile, un aggravio dell'attività amministrativa a carico dell'ATS;
- può influire, direttamente o anche in via solo incidentale, sulla qualità delle prestazioni erogate a favore dei pazienti;

2. Assistenza ospedaliera.

Il tetto di spesa per l'anno 2017 è confermato in € 99.286.800, ai sensi di quanto previsto all'art. 15, comma 14, del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135. Lo stesso dovrà essere ripartito dalla ATS tra gli erogatori accreditati nella misura del 95%. Il restante 5% sarà invece successivamente ripartito e contrattualizzato secondo ulteriori criteri che verranno definiti dalla Giunta regionale sulla base di un dettagliato



piano di programmazione dell'attività delle strutture private da presentarsi a cura del Direttore generale dell'ATS entro il 30 giugno 2017.

L'ATS provvede ad assegnare il 95% del tetto di spesa come di seguito indicato:

- a) rilevazione del 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;
- b) ripartizione del tetto di cui trattasi proporzionalmente ai valori di cui al punto 1.

Le strutture ospedaliere del gruppo Kinetika nell'applicazione della metodologia sopra descritta dovranno essere considerate nel loro complesso, in quanto costituiscono un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento, ai sensi di quanto disposto dal D.M. 2.4.2015, n. 70, punto 2.5, allegato 1;

3. Assistenza specialistica.

Il tetto di spesa per l'anno 2017 è determinato in € 62.095.462,91 sulla base dei piani preventivi presentati dalle ex ASL per lo stesso anno in ragione dei costi carico del servizio sanitario regionale.

L'ATS provvede a ripartire lo stesso tra gli erogatori secondo i criteri di cui ai punti 1, 2, e 3 delle Linee di indirizzo generali sopra richiamate. Il tetto di spesa contrattato dall'ATS con la singola struttura deve intendersi come comprensivo dell'eventuale contributo ENPAM a carico della stessa ATS.

In linea con le disposizioni del Piano di Rientro approvato con la Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015 e s.m.i., il tetto di spesa così individuato determina una riduzione di € 1.023.064,96 rispetto al tetto di spesa regionale stabilito per l'anno 2016.

Al fine di raggiungere un più efficiente governo delle liste di attesa, sulla base della disposizione contenuta nel D.Lgs. 29.4.1998, n. 124, art. 3, comma 15, si stabilisce che l'assistito che abbia prenotato una prestazione specialistica ambulatoriale e non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione almeno due giorni lavorativi prima della data fissata. In caso di mancata comunicazione è tenuto al pagamento della quota di partecipazione al costo (ticket) dovuta per la prestazione prenotata;

4. Salute mentale.

Per la salute mentale si conferma per il 2017 il tetto di spesa deliberato per il 2016 con la Delib.G.R. n. 67/15 del 29.12.2015, al netto delle attività contrattualizzate per l'anno 2015 dell'ex Ipab San Giovanni Battista di Ploaghe pubblicizzato ai sensi dell'art. 4 della legge regionale del 3 dicembre 2015, n. 32, pari a € 11.686.800 e la connessa metodologia di definizione dello stesso.

Il tetto di spesa contrattato dall'ATS con la singola struttura deve intendersi come comprensivo dell'eventuale contributo ENPAM a carico della stessa ATS;



5. Dipendenze patologiche.

Per le dipendenze patologiche si conferma per il 2017 il tetto di spesa già deliberato per lo stesso anno con la Delib.G.R. n. 1/13 del 12.1.2016, pari a € 9.010.283,78 e la connessa metodologia di definizione dello stesso;

6. AIDS e patologie correlate.

Il tetto regionale per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie a prevalenza sanitaria a favore dei malati di AIDS e patologie correlate, erogate in strutture socio-sanitarie e/o in regime di assistenza domiciliare per l'anno 2017, è stabilito in € 1.693.153,40.

La determinazione è stata effettuata sulla base del fabbisogno espresso dalle ex ASL per l'anno 2017, considerando il sistema tariffario regionale di cui all'allegato 7, che si stabilisce di adottare fino alla conclusione dei lavori dell'apposito tavolo tecnico che deve essere istituito presso l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale con il compito di definire il sistema tariffario e comunque per un periodo massimo non superiore ai 12 mesi, a decorrere dal 1° gennaio 2017;

7. Residenze Sanitarie Assistenziali-Centri Diurni Integrati-Hospice.

Il tetto regionale per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie nelle Residenze Sanitarie Assistenziali-Centri Diurni Integrati-Hospice per l'anno 2017 è stabilito in € 28.714.147,08.

La determinazione è stata effettuata sulla base delle tariffe vigenti di cui alla Delib.G.R. n. 22/24 del 3.5.2017, e del fabbisogno espresso dalle ex ASL per l'anno 2017, al netto delle attività contruattualizzate per l'anno 2015 dell'ex Ipab San Giovanni Battista di Ploaghe pubblicizzato ai sensi dell'art. 4 della legge regionale del 3 dicembre 2015, n. 32, aggiustato con l'applicazione dell'Indice di Capacità di Programmazione (ICP) delle ex ASL.

L'ICP, inteso come rapporto percentuale fra la spesa sostenuta dall'ex azienda per il triennio 2013-2015 e la spesa da essa stessa programmata per il medesimo periodo, è stato applicato nei seguenti casi:

- a) nel caso in cui la somma richiesta dall'ex ASL per la soddisfazione del proprio fabbisogno fosse superiore al tetto medio assegnato negli anni 2013-2015;
- b) nel caso in cui la somma richiesta dalla ex ASL per la soddisfazione del proprio fabbisogno fosse inferiore al tetto medio assegnato negli anni 2013-2015, in presenza di un ICP minore di 70%;

8. Riabilitazione globale.

Per l'anno 2017 si conferma quanto stabilito sia con le Delib.G.R. n. 41/19 del 12.7.2016 e n. 57/8 del 25.10.2016, al netto delle attività contruattualizzate per l'anno 2015 dell'ex Ipab San Giovanni Battista di Ploaghe pubblicizzato ai sensi dell'art. 4 della legge regionale del 3 dicembre 2015, n. 32, pertanto il tetto di spesa complessivo è pari a € 56.225.664,65.



Si confermano inoltre le seguenti deroghe ai tetti di spesa per tipologia di prestazione:

- l'ATS può procedere, dandone contestuale comunicazione all'Assessorato, alla modifica, fermo restando il tetto complessivo aziendale, in misura massima del 50% 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;
- l'ATS può procedere, dandone contestuale comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza Sociale, alla modifica, 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;

9. Assistenza Termale.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 67/13 del 29.12.2015 è stato determinato il tetto di spesa per l'assistenza termale per l'anno 2016, pari a € 1.603.000 ed è stata avviata una attività di monitoraggio delle prestazioni per poter quantificare i fabbisogni secondo una metodologia che tiene conto di una analisi anche di tipo epidemiologico delle prescrizioni.

Per l'anno 2017 si conferma il tetto dell'anno 2016 pari a € 1.603.000, considerato che l'attività di monitoraggio sopra citata non si è ancora conclusa.

Sulle prestazioni si applicano le tariffe massime di cui all'atto dell'Intesa del 9.2.2017 sancita dalla Conferenza Stato-Regioni sull'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2016-2018.

L'Assessore ricorda, infine, che gli schemi di contratto allegati alla presente deliberazione sono stati trasmessi ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali/associazioni di categoria delle strutture private accreditate per le eventuali osservazioni.

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 parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame.

DELIBERA

- di approvare le Linee di indirizzo generali richiamate 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 l'anno 2017;
- di determinare, per l'acquisto dai soggetti privati accreditati delle prestazioni relative a ciascuna macroarea 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 l'anno



2017, così come indicato nell'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

- di approvare, per ciascuna delle macroaree assistenziali di cui al punto precedente, le linee di indirizzo specifiche richiamate in premessa per la determinazione dei singoli tetti di spesa delle strutture erogatrici;
- di approvare i nuovi 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 approvare il sistema tariffario regionale delle prestazioni socio-sanitarie a prevalenza sanitaria a favore dei malati di AIDS e patologie correlate così come riportato nell'allegato 7 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla ATS affinché proceda alla sottoscrizione dei contratti 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 del 5% del tetto per l'assistenza ospedaliera e fatta salva la possibilità per l'ATS di riservare porzione della quota del 20% del tetto di ciascuna macroarea 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 l'anno 2017 sulla base degli schemi di contratto di cui al punto precedente.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru