



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 57/13 DEL 31.12.2009

Oggetto: **Legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, art. 8. Determinazione dei tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati per l'anno 2010.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che l'art. 8 bis, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni e integrazioni, stabilisce che "le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'art. 1 avvalendosi dei Presidi direttamente gestiti dalle Aziende USL, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende universitarie e dagli 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 contrattazione.

L'Assessore ricorda che l'articolo 8 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, stabilisce 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. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale".

L'Assessore riferisce che i tetti di spesa, a livello regionale e per singola azienda, devono essere definiti, per le diverse macro-aree di attività, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del "Piano di rientro, di



riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311. Nell'ambito di tale accordo, con Delib.G.R. n. 52/24 del 27.11.2009, è stato approvato il Programma dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2009 e tra i cui obiettivi operativi rientra la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010 con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati.

L'Assessore riferisce che con la Delib.G.R. n. 71/19 del 16.12.2008 sono stati assegnati a ciascuna ASL i tetti di spesa per l'anno 2009, per l'acquisizione di prestazioni dagli erogatori privati e precisa che, con Delib.G.R. n. 72/28 del 19.12.2008 sono stati stabiliti i tetti di spesa per le prestazioni di assistenza ospedaliera per livello aziendale e per le singole case di cura, nonché i meccanismi di regressione tariffaria in caso di superamento del budget assegnato.

Con particolare riferimento all'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, l'Assessore riferisce, inoltre che, al fine di soddisfare l'effettivo bisogno di risposte assistenziali espresse dal territorio, con successiva Delib.G.R. n. 45/1 del 6.10.2009 si è provveduto a ridefinire il tetto regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2009 in € 102.000.000, al netto degli effetti della eventuale regressione tariffaria e con Delib.G.R. n. 48/29 del 23.10.2009 sono state ridefiniti i tetti di spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale stabiliti con la citata Delib.G.R. n. 71/19, in particolare con la finalità di contenere i tempi di attesa.

Sulla base di quanto sopradefinito in relazione ai tetti di spesa, le Aziende Sanitarie Locali hanno provveduto alla stipula dei contratti per l'anno 2009, secondo lo schema - tipo approvato con la Delib.G.R. n. 69/21 del 10.12.2008, con scadenza il 31.12.2009. L'Assessore, pertanto, ravvisa la necessità di procedere, per l'anno 2010, alla definizione dei tetti di spesa e alla successiva stipula dei relativi accordi e contratti, ai sensi dell'art. 8, L.R. n. 10/2006, confermando il tetto stanziato per ciascuna ASL dalla Delib.G.R. n. 71/19 del 16.12.2008 per l'anno 2009 e, relativamente all'assistenza ospedaliera, quello assegnato a ciascuna Casa di Cura con Delib.G.R. n. 45/1 del 6.10.2009, così come riportato, rispettivamente, negli allegati 1 e 2 alla presente deliberazione.

Al riguardo l'Assessore precisa che la scelta di definire i tetti di spesa per il solo anno 2010 è legata al processo di riforma in atto del Servizio Sanitario Regionale di cui alla legge regionale 7 agosto 2009, n. 3, all'art. 12 recante "Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale", cui ha fatto seguito la Delib.G.R. n. 42/17 del 15.9.2009, che ha dato avvio al processo di riforma del sistema ridisciplinando gli assetti istituzionali ed organizzativi.

L'Assessore fa, altresì, presente che i tetti di spesa stabiliti con il presente provvedimento per ciascuna ASL devono intendersi quali tetti massimi non valicabili e comprensivi degli eventuali



effetti derivanti dall'applicazione della regressione tariffaria (come più sotto indicata), ad eccezione dei tetti riguardanti l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera, per le quali il tetto di spesa è da intendersi al netto degli effetti della eventuale regressione tariffaria, così come previsto dalla Delib.G.R. n. 45/1 del 6.10.2009. Nell'ambito dei tetti sono da ricomprendere anche le prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione.

Il meccanismo di regressione tariffaria che si applica per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa contrattati, con esclusione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, è il seguente:

- per aumenti sino al 5% del tetto: riduzione tariffaria del 20% sull'esubero;
- per aumenti oltre il 5% e sino al 10% del tetto: riduzione tariffaria del 60% sulla frazione di esubero eccedente il 5%;
- per aumenti superiori al 10%: riduzione dell'80% sulla frazione di esubero eccedente il 10%.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale si applica, invece, il seguente sistema di regressione tariffaria, così come in precedenza definito dalla Delib.G.R. n. 48/29 del 23.10.2009:

- per aumenti sino al 6,5% del tetto: riduzione tariffaria del 10% sull'esubero;
- per aumenti oltre il 6,5%: riduzione tariffaria del 90% sull'esubero eccedente il 6,5%.

Per le prestazioni di assistenza ospedaliera il meccanismo di regressione tariffaria da applicarsi, definito dalla Delib.G.R. n. 45/1 del 6.10.2009, è il seguente:

- per aumenti sino all'1,25 % del tetto: riduzione tariffaria del 5% sull'esubero;
- per aumenti oltre l'1,25 % e sino al 2,5% del tetto: riduzione tariffaria del 15% sull'esubero eccedente il 1,25 %;
- per aumenti oltre il 2,5% e sino al 3,5% del tetto: riduzione tariffaria del 30% sull'esubero eccedente il 2,5%;
- per aumenti oltre il 3,5%: riduzione tariffaria del 90% sull'esubero eccedente il 3,5%.

Il sistema di regressione tariffaria così rideterminato comporta un massimo di spesa per prestazioni erogate in regime ospedaliero di € 105.000.000 pari ad un incremento massimo di circa il 2.9% rispetto al nuovo tetto di € 102.000.000.

Le ASL, tenuto conto di quanto premesso in relazione al tetto 2010, stipuleranno i contratti con gli erogatori privati sulla base dei nuovi schemi - tipo adottati con apposito provvedimento regionale.

L'Assessore propone di prorogare i contratti in essere per un periodo massimo di 60 giorni, a



decorrere dalla scadenza dei medesimi, tempo necessario per procedere alla stipula dei contratti per l'anno 2010 tenuto conto dei tetti di spesa di cui alla presente deliberazione e sulla base dei nuovi schemi di contratto adottati con apposita deliberazione della Giunta regionale.

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 assegnare a ciascuna ASL i tetti di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati delle prestazioni di seguito elencate, così come riportato nell'allegato 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale:
 - a) prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria;
 - b) prestazioni di assistenza residenziale territoriale;
 - c) prestazioni specialistiche ambulatoriali;
 - d) prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
 - e) prestazioni di assistenza alle persone con disturbo mentale;
 - f) prestazioni socio-sanitarie a favore dei malati di AIDS, e patologie correlate;
- di definire in € 102.000.000 il tetto regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di assegnare a ciascuna ASL e Casa di Cura privata i tetti di spesa così come riportati nell'allegato 2 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di approvare, per le prestazioni eventualmente erogate oltre i tetti di spesa contrattati, i meccanismi di regressione tariffaria, così come riportati in premessa;
- di prorogare i contratti in essere per un periodo massimo di 60 giorni, a decorrere dalla scadenza dei medesimi, tempo necessario per procedere alla stipula dei contratti per l'anno 2010.

Il Direttore Generale

Gabriella Massidda

Il Presidente

Ugo Cappellacci