

ALLEGATO A)

**PIANO DI ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLE
PERSONE CON DISTURBO MENTALE DALLE STRUTTURE PRIVATE
ACCREDITATE
ANNO 2022**

PREMESSA

La legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ha istituito l'Azienda regionale della salute (ARES) per il supporto alla produzione di servizi sanitari e sociosanitari in favore delle costituite Aziende sociosanitarie locali, l'ARNAS Brotzu, l'AREUS e le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari.

In particolare, per la parte che qui interessa, l'art. 3, comma 3, lett I), della succitata legge regionale, prevede che l'ARES svolga in maniera centralizzata la gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie.

Considerato che, con legge regionale 23 dicembre 2020, n. 32 i termini di costituzione dell'ARES e delle altre aziende del SSR sono stati prorogati di 12 mesi, la Giunta Regionale, con delibera n. 13/12 del 09.04.2021, ha assegnato all'ATS un tetto di spesa unico per ognuna delle macro-aree assistenziali lasciando in capo alla medesima, oltre che la ripartizione tra le aree socio-sanitarie locali delle somme assegnate dalla Giunta, la definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e la stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati sulla base dei fabbisogni rilevati.

L'ATS, in applicazione delle succitate disposizioni, ha preliminarmente provveduto ad approvare, con atto deliberativo n. 30 del 16.11.2020, il Piano Preventivo delle Attività per il triennio 2021-2023 (aggiornato con atto deliberativo n. 429 del 03/06/2021) nel quale vengono definiti:

1. le dimensioni della produzione diretta di prestazioni, per i singoli livelli di assistenza;
2. il fabbisogno di prestazioni da acquisire dalle altre aziende sanitarie;
3. il fabbisogno di prestazioni da acquistare da soggetti erogatori privati.

Per quanto riguarda specificamente il macrolivello della salute mentale, la DGR 13/12 del 09.04.2021 ha disposto la determinazione del tetto di spesa per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 ma ha stabilito che il relativo contratto dovesse essere stipulato solo per il periodo di un anno.

Conseguentemente, con atto deliberativo ATS n. 537 del 07.07.2021 è stata disposta l'approvazione del Piano d'Acquisto, dalle strutture private accreditate, delle prestazioni di salute mentale per l'anno 2021, con contestuale autorizzazione alla stipula dei relativi contratti.

PAP SALUTE MENTALE 2022

A partire dal 01.01.2022 le funzioni della Committenza sono svolte dall'ARES ai sensi degli aa.rr.tt nn.3 e 31 della L.R. n. 24 del 11.09.2020.

Il presente Piano di Acquisto disciplina la distribuzione da parte di ARES dei tetti di spesa relativi all'acquisto di prestazioni in favore di persone affette da disturbo mentale per l'anno 2022.

Anche per l'anno 2022 valgono le stesse linee di indirizzo della DGR 13/12 del 09.04.2021 già dedotte nel Piano di Acquisto delle prestazioni di salute mentale dell'anno 2021 che di seguito si richiamano integralmente:

“La Deliberazione G.R. n. 13/12 del 09.04.2021 ha determinato i nuovi tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per ciascun macrolivello assistenziale, con contestuale approvazione delle linee di indirizzo e degli schemi per la stipula dei relativi contratti.

Nel triennio 2018-2020 i tetti di spesa per la salute mentale hanno registrato un trend di crescita dovuto sostanzialmente ad un aumento della domanda di tipologie di servizi già esistenti sul territorio e all'introduzione di nuove tipologie di servizi dedicati ai minori, la cui competenza nel 2019 è passata dal Distretto sociosanitario ai DSMD e di servizi diagnosi-specifici, dedicati al trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) e dello spettro autistico (ASD).

Nel triennio 2021-2023 si prevede un ulteriore aumento del tetto dovuto 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.

L'incremento si inquadra nel complessivo processo di revisione del sistema regionale dei servizi avviato con la deliberazione della Giunta regionale n. 66/22 del 23.12.2015, che prevede, da un lato, lo spostamento progressivo della produzione dalla alta intensità alla media e alla bassa intensità e, dall'altro, la riqualificazione dell'offerta pubblica che, nel corso del 2020, ha evidenziato che la produzione diretta di ATS risulta pari a circa il 47% dell'offerta globale regionale.

La DGR 13/12 del 09.04.2021 prevede che in ciascuno dei tre anni, i tetti 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.

La DGR 13/12 del 09.04.2021 prevede i seguenti tetti di spesa per gli anni 2021, 2022 e 2023:

2021	2022	2023
€ 15.766.257,00	€ 15.766.257,00	€ 15.988.277,00

1) DISTRIBUZIONE DEL TETTO DI SPESA

La DGR 13/12 dispone che la distribuzione dei tetti avvenga nella misura del 90% delle risorse assegnate per il macrolivello salute mentale sulla base dei criteri di seguito indicati 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 dall'Azienda. Nell'ambito di tali criteri dovranno essere previsti, tra gli altri, specifici indicatori, variabili a seconda della diversa macroarea assistenziale.

Premesso quanto sopra, l'ARES ha proceduto alla distribuzione secondo il percorso sotto indicato:

a) Nell'ambito del tetto di spesa complessivo di €. 15.766.257,00 sono state individuate le risorse da destinare al pagamento della parte residuale dei pazienti ex OP ancora inseriti in AIAS, la maggior parte dei quali sono stati ormai ricollocati in regime socioriabilitativo della riabilitazione globale o altro regime territoriale.

La somma rimanente da distribuire, pari a €. 15.616.257,00 è stata suddivisa come sotto indicato:

b) è stato determinato il 90 % del tetto pari a €. 14.054.631,30

c) è stato determinato il 10% del tetto pari a €. 1.561.625,70

Nella seguente Tabella 1) è riepilogata la distribuzione delle somme sopra indicate

Tabella 1)

BUDGET TOTALE	PAZIENTI AIAS	90%	10%
15.766.257,00	150.000,00	14.054.631,30	1.561.625,70

In coerenza con le disposizioni della DGR 13/12, per l'anno 2022 si prevede che:

- il fabbisogno di prestazioni per minori debba essere coperto al 100%;
- debba essere coperta la spesa per prestazioni di DCA che registra un trend in aumento stante anche il numero limitato di posti letto attualmente disponibili;
- debba essere coperta la spesa per prestazioni di ASD (per l'anno 2022 risultano accreditate due ulteriori strutture);
- debba essere soddisfatto il fabbisogno della popolazione adulta espresso nel Piano Preventivo adottato dall'Azienda;
- debba essere interamente coperta la spesa per l'acquisto di prestazioni SRP3 al fine di favorire il processo di riqualificazione del sistema dei servizi della salute mentale verso la minore intensità assistenziale.

Sulla base delle succitate indicazioni e delle prestazioni da erogare sono stati quindi individuati 4 gruppi:

- il primo gruppo comprende le prestazioni SRP1 e SRP2 destinate ai minori;
- il secondo gruppo comprende le prestazioni per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);

3) il terzo gruppo comprende le prestazioni per adulti affetti da Disturbo dello Spettro Autistico (ASD);

4) il quarto gruppo ricomprende le prestazioni SRP1, SRP2 e SRP3 destinate agli adulti;

- **Il 90% del budget**, pari €. 14.054.631,30 è stato suddiviso fra i quattro gruppi di cui sopra, considerando per il primo e secondo gruppo il 100% della capacità produttiva totale di ciascuno; per il terzo si è preso in considerazione il 60% della capacità operativa che copre comunque la spesa per i pazienti affetti da autismo e per il quarto si è presa in considerazione la somma restante del 90%, pari €. 10.179.457,11.

- **Il 10% del budget**, pari a €. 1.561.625,70, è stato utilizzato per i nuovi contratti per la somma di €. 1.233.372,72 considerando il tetto di spesa per 7 mesi di attività; la restante somma di €. 328.252,98 è stata utilizzata per l'applicazione della clausola di riequilibrio come verrà spiegato meglio di seguito.

Nella successiva tabella 2) è riepilogata la suddivisione iniziale del tetto di spesa

Tabella 2)

SRP1-SRP2 MINORI	DCA	ASD	SRP1-SRP2-SRP3 ADULTI
1.572.420,00	585.825,00	1.716.929,19	10.179.457,11

Nell'ambito di ciascun gruppo, i tetti di spesa sono stati distribuiti tra i singoli operatori sulla base dei criteri previsti dalla DGR 13/12 che testualmente recita:

- 1) il fatturato storico, al netto dei crediti inesigibili dell'ultimo biennio 2018-2019, in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura;
- 2) la capacità erogativa della struttura, da valutare sull'ultimo provvedimento di accreditamento istituzionale utile;
- 3) 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;
- 4) la capacità di assicurare tempi di attesa coerenti con i bacini di garanzia.”

Per la distribuzione dei tetti di spesa della Salute Mentale sono stati utilizzati i primi 3 criteri, mentre quello delle liste d'attesa non può essere utilizzato in quanto non esistono, allo stato attuale, sistemi oggettivi di rilevazione di tali dati.

2) METODO DI CALCOLO DEI CRITERI

1) *fatturato storico*: la DGR 13/12 prevede di prendere in considerazione il fatturato storico, al netto dei crediti inesigibili, dell'ultimo biennio 2018-2019, in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura. Tale scelta risiede nel fatto che l'anno 2020 è stato escluso dal computo in quanto fortemente condizionato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19; la ratio è dunque quella di prendere in considerazione dati stabili che non risentono di particolari variazioni. Esaminando la situazione della Salute Mentale, emerge invece che il biennio 2018/2019 presenta un quadro di notevole variabilità legata anche alla rimodulazione dell'accREDITAMENTO che ha interessato diverse strutture.

Per l'anno 2022 si è stabilito, pertanto, di prendere in considerazione il fatturato relativo al biennio 2020/2021, che ha risentito delle conseguenze legate all'emergenza Covid-19 in misura marginale, riproporzionando in ragione di anno il fatturato delle nuove strutture che hanno iniziato a lavorare a partire dall'ultimo quadrimestre 2021.

La porzione di budget da destinare a tale criterio è stata distribuita in misura proporzionale all'incidenza del fatturato del biennio 2020/2021 di ciascuna struttura sul totale del fatturato 2020/2021 nell'ambito di ciascuno dei quattro gruppi.

2) *capacità erogativa*: è stata determinata per ciascuna struttura con riferimento a:

- numero dei posti letto/accessi accreditati moltiplicato per la relativa tariffa per i giorni di attività potenziali calcolati su base annua.

La porzione di tetto di spesa legata a tale criterio è stata distribuita proporzionalmente alla capacità di ciascuna struttura, sul totale degli accreditamenti nell'ambito di ciascuno dei quattro gruppi.

3) *dislocazione delle strutture erogatrici nel territorio*: la porzione di tetto di spesa legata a tale criterio è stata calcolata con riferimento a 2 indici: uno riguarda la popolazione che insiste sui vari territori, l'altro il numero delle strutture che insistono nei medesimi territori e che svolgono la stessa attività. Dopodiché è stata calcolata la media di questi due indici e sulla base di tale media è stata effettuata la distribuzione proporzionale della quota a disposizione per tale criterio nell'ambito di ciascuno dei quattro gruppi.

I pesi dei criteri succitati sono stati individuati come sotto specificato al fine di assicurare la continuità dell'assistenza ed evitare le conseguenze negative legate alla eccessiva variabilità dei tetti di spesa che si assegnano alle strutture da un anno all'altro. In ogni caso si è tenuto conto delle risorse necessarie per favorire l'ingresso sul mercato dei nuovi operatori e assicurare gli incrementi per garantire la regolare erogazione di alcune tipologie di prestazioni di recente introduzione.

SRP1-SRP2 MINORI

Attualmente risultano accreditate e titolari di un contratto con l'Azienda n. 2 strutture per i minori per un totale di n. 12 P.L. di SRP1 e 6 P.L. di SRP2. Il tetto di spesa previsto per l'acquisto di prestazioni per minori è pari a €. 1.572.420,00 che corrisponde all'importo necessario per acquistare il 100% dei posti letto disponibili per minori come di seguito specificato:

Tabella 3)

DENOMINAZIONE STRUTTURA	LIVELLO	CAPACITA'	BUDGET 2022
L'INNESTO - EMMAUS	SRP2 MINORI	201.480,00	201.480,00
LA TENDA - EMMAUS	SRP2 MINORI	201.480,00	201.480,00
COMUNITA' TERAPEUTICA INUS	SRP1 MINORI	1.169.460,00	1.169.460,00
TOTALE			1.572.420,00

DCA

ARES Azienda Regionale della Salute

Sede Legale
 Via Piero della Francesca, 1
 CAP 09047 Città Selargius
 C.F.: 03990570925
 P.IVA: 03990570925
 sito internet www.aressardegna.it

SC Funzione Committenza. Contrattualistica e Verifiche
 Amministrative
sc.committenza_contratti@atssardegna.it

Attualmente risulta accreditata e titolare di un contratto con l'Azienda una sola struttura DCA per un totale di 9 PL in regime residenziale e 1 PL in regime semiresidenziale.

Per il succitato motivo e in considerazione del trend in crescita dei fabbisogni di tale tipologia di prestazioni, si stabilisce di acquistare il 100% dei posti letto accreditati.

Per quanto riguarda il regime semiresidenziale occorre prevedere un ulteriore 50% del budget per far fronte agli inserimenti che, superando il numero di 6 ore giornaliere concordate col Dipartimento Salute Mentale, sono remunerati con il doppio della tariffa giornaliera, così come previsto dalla DGR n. 42/34 del 22.10.2019.

Tabella 4)

DENOMINAZIONE STRUTTURA	LIVELLO	CAPACITA'	BUDGET 2022
LO SPECCHIO IN CITTA'	DCA RESIDENZIALE	561.735,00	561.735,00
	DCA SEMIRESIDENZIALE	24.090,00	24.090,00
	TOTALE		585.825,00

ASD

- Attualmente risultano accreditate e titolari di contratto n. 2 strutture per un totale di 27 PL in regime residenziale e 39 PL in regime semiresidenziale.

Il tetto di spesa previsto per l'acquisto di prestazioni per ASD è pari a €. 1.716.929,19 che è stato suddiviso fra i 3 criteri individuati dalla RAS pesati come specificato nella tabella 5).

Tabella 5)

CRITERIO	PESO	BUDGET PER CIASCUN CRITERIO
FATTURATO	70%	1.201.850,43
CAPACITA'	25%	429.232,30
CAPILLARIZZAZIONE	5%	85.846,46

I pesi sono stati individuati con l'obiettivo di equilibrare il rapporto tra capacità operativa e fatturato al fine di garantire un'adeguata copertura dei fabbisogni.

Con i criteri della DGR 13/12, pesati come sopra e calcolati secondo le modalità descritte al punto 2), si è provveduto quindi alla determinazione della porzione di budget spettante a ciascuna struttura per ogni criterio e alla conseguente determinazione del **budget definitivo** di ogni singola struttura, come risulta dalla Tabella A (allegata).

SRP1-SRP2-SRP3 ADULTI

ARES Azienda Regionale della Salute

Sede Legale
 Via Piero della Francesca, 1
 CAP 09047 Città Selargius
 C.F.: 03990570925
 P.IVA: 03990570925
 sito internet www.aressardegna.it

SC Funzione Committenza. Contrattualistica e Verifiche
 Amministrative
sc.committenza_contratti@atssardegna.it

Attualmente risultano accreditate e titolari di contratto con l'ATS n. 13 strutture per un totale di 249 posti letto.

- PL SRP1 168
- PL SRP2 73
- PL SRP3 8

Il tetto di spesa previsto per l'acquisto di prestazioni per adulti è pari a €. 10.179.457,11 che è stato suddiviso fra i 3 criteri individuati dalla RAS pesati come specificato nella tabella 6

Tabella 6)

CRITERIO	PESO	BUDGET PER CIASCUN CRITERIO
FATTURATO	75%	7.634.592,83
CAPACITA'	20%	2.035.891,42
CAPILLARIZZAZIONE	5%	508.972,86

In tale gruppo si è dato un peso più alto al criterio del fatturato in quanto è l'unico che presenta sufficienti aspetti di consolidamento tali da garantire un'adeguata copertura dei fabbisogni. La capacità, invece, nel corso degli ultimi anni ha subito diverse variazioni, per cui pesando eccessivamente tale criterio si rischierebbe una eccessiva variazione dei tetti rispetto agli anni precedenti che potrebbe pregiudicare l'adeguata copertura dei bisogni.

Con i criteri della DGR 13/12, pesati come sopra e calcolati secondo le modalità descritte al punto 2), si è provveduto quindi alla determinazione della porzione di budget spettante per ogni criterio e alla conseguente determinazione del **budget provvisorio** di ogni singola struttura.

Tale budget è stato confrontato con il tetto di spesa 2021 ed è stata applicata una clausola di riequilibrio in base alla quale nessuna struttura può avere un tetto inferiore al tetto 2021.

All'esito dei calcoli sopra indicati è stato determinato il budget definitivo per il quale risulta effettivamente impiegata una quota di tetto pari a €. 10.321.415,39. Tale somma risulta superiore di €. 141.958,28 rispetto a quella inizialmente individuata, pertanto, si coprirà tale importo con le economie della quota del 10%.

Ne consegue che il budget complessivamente utilizzato per l'acquisto di prestazioni SRP1, SRP2, SRP3 per adulti è pari a €. **10.321.415,39** (10.179.457,11 + 141.958,28).

Nella tabella B) allegata, è illustrata la distribuzione del budget come sopra descritto.

Si evidenzia, infine, che il tetto di spesa attribuito nel Piano di Acquisto sarà suddiviso nel contratto (allegato Y) tra le varie strutture appartenenti all'Ente giuridico proporzionalmente alla propria capacità erogativa come da accreditamento.

Saranno comunque possibili spostamenti di budget tra centri operativi e tipologie assistenziali dello stesso ente giuridico, sempre nel rispetto dei volumi massimi di accreditamento che costituiscono un limite insuperabile.

NUOVI CONTRATTI

La somma di €. 1.233.372,72 da destinare ai nuovi contratti, che interessano complessivamente 5 strutture, è stata distribuita utilizzando il budget previsto per 7 mesi sulla percentuale della capacità erogativa sopra indicata, come di seguito specificato:

Tabella 7)

Nome Struttura	Tipologia Prestazione	Volumi max accreditamento	BUDGET
C.M.F. SRL	SRP1 MINORI	877.095,00	511.638,75
COMUNITA' TERAPEUTICA INUS	SRP2 MINORI	402.960,00	235.060,00
COOPERATIVA ALEA	SRP3	140.160,00	81.760,00
CENTRO FISIOTERAPICO S.B. SRL	ASD SEMIRESIDENZIALE	731.640,00	256.074,00
CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA	ASD RESIDENZIALE	191.132,25	66.896,29
	ASD SEMIRESIDENZIALE	234.124,80	81.943,68

Resta inteso che il tetto di spesa definitivo di ciascuna struttura potrà subire variazioni in sede di stipula del contratto all'esito di eventuali successivi controlli che evidenzino la presenza di errori materiali o la necessità di modifiche dei dati utilizzati per il calcolo dei criteri di riparto. La successiva stipula dei contratti è subordinata alla verifica del possesso dei requisiti di legge in capo alle strutture destinatarie delle risorse del presente Piano.

GRUPPO DI LAVORO		
Antonella Carreras	Direttore Dip. AA.GG. e Committenza	Coordinamento attività
Diego Cabitza	Direttore SC. Funzione Committenza. Altre Prestazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie	Responsabile procedimento
Marinella Ruggeri	Dirigente SC. Funzione Committenza. Contrattualistica e Verifiche Amministrative	Raccolta dati fatturato
Alice Fanni	Collaboratore Amm.vo SC Funzione Committenza. Altre Prestazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie	Istruttoria e raccolta dati capacità operativa
Marco Mocchi	Programmatore	Istruttoria ed elaborazione dati
Cristina Zaru	Dirigente Medico di Distretto	Referente aspetti sanitari