

ALLEGATO 1)

**PIANO DI ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA  
SPECIALISTICA AMBULATORIALE 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 socio sanitari in favore delle costituenti Aziende socio-sanitarie 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 socio-sanitarie 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 nel quale vengono definiti:

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

La Giunta Regionale, con delibera 13/12 del 09.04.2021 ha disposto la determinazione dei tetti di spesa per ciascuna macroarea assistenziale, approvando contestualmente le linee di indirizzo e gli schemi di contratto per la successiva stipula con gli erogatori privati.

Per quanto riguarda specificamente il macrolivello di Assistenza Specialistica, 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.517 del 30.06.2021 parzialmente modificato con atto Deliberativo 597 del 22.07.2021 è stata disposta l'approvazione del Piano d'Acquisto, dalle strutture private accreditate, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per l'anno 2021, con contestuale autorizzazione alla stipula dei relativi contratti.

Il presente Piano individua nello specifico le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da acquistare da soggetti erogatori privati per l'anno 2022 nei limiti delle risorse assegnate dalla RAS.

## PAP ASSISTENZA SPECIALISTICA 2022

A partire dal 01.01.2021 le funzioni della Committenza sono svolte dall'ARES ai sensi degli aa.rr.tt 3 e 31 della L.R. n.24 del 11.09.2020.

Il presente Piano di acquisto, rivisto alla luce delle osservazioni inviate dalle strutture a seguito dell'informativa trasmessa con nota PG/2022/42018 del 01.06.2022, disciplina la distribuzione da parte di ARES dei tetti di spesa relativi all'acquisto di prestazioni di Assistenza Specialistica per l'anno 2022.

Anche per l'anno 2022 valgono le stesse linee di indirizzo della DGR 13/12 del 09.04.2021, come confermato con nota RAS n.9034 del 09/04/2022.

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.*

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

| 2021       | 2022       | 2023       |
|------------|------------|------------|
| 65.095.463 | 62.295.463 | 62.495.463 |

I tetti sopra indicati non comprendono la parte relativa all'acquisto delle prestazioni di Day Service nè le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in via residuale dalle strutture ospedaliere private in quanto contenuta nel tetto di spesa dedicato all'assistenza ospedaliera.

### DISTRIBUZIONE DEL TETTO DI SPESA

La DGR 13/12 dispone che la distribuzione dei tetti di spesa avvenga nella misura del 90% sulla base dei criteri sotto 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 dal Direttore Generale di ARES. Nell'ambito di tali criteri dovranno essere previsti, tra gli altri, specifici indicatori, variabili a seconda della diversa macro-area assistenziale.

I criteri previsti dalla succitata DGR per l'attribuzione del 90% del tetto di spesa ai singoli operatori sono:

- 1) il fatturato storico** al netto dei crediti inesigibili dell'ultimo biennio 2018-2019, in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura. (Si precisa che per fatturato storico si intende l'erogato a favore dei cittadini residenti nel territorio della Regione comprensivo del così detto "extrabudget" e che l'anno 2020 è stato escluso dal computo in quanto fortemente condizionato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19).
- 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.

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

Dal tetto di spesa complessivo di **€. 62.295.463**:

- a) è stato determinato il 90 % del tetto pari a **€. 56.065.916,70**;
- b) è stato determinato il 10% del tetto pari a **€.6.229.546,30**;
- c) dal 90% sono state detratte le prestazioni di **emodialisi**, il cui valore complessivo ammonta a **€. 9.526.290,68** pari al fatturato 2021.

Nella seguente tabella 1) è schematizzata la suddivisione delle quote che vanno a comporre il budget totale  
 Tabella 1

| BUDGET TOTALE | 90%             | 10%            | QUOTA DIALISI 2022 |
|---------------|-----------------|----------------|--------------------|
| €. 62.295.463 | € 56.065.916,70 | €.6.229.546,30 | 9.526.290,68       |

Per le strutture che svolgono le prestazioni di **emodialisi** è stato riconfermato il tetto base 2021.

In merito a tali prestazioni si specifica che è prevista l'assegnazione del tetto per una nuova struttura alla quale è stato attribuito un tetto costituito dalla differenza tra fatturato dialisi anno 2021 e tetto base 2021 delle strutture contrattualizzate.

Nella seguente tabella 2) è indicato il budget spettante alle strutture per la branca emodialisi:  
Tabella 2)

| ASL | STRUTTURA  | BUDGET 2022  |
|-----|------------|--------------|
| 305 | 516500     | 1.390.429,77 |
| 308 | 200045     | 2.596.115,09 |
| 308 | 200046     | 3.080.539,54 |
| 308 | 200055     | 2.217.034,33 |
| 308 | NEPHROCARE | 242.171,95   |

d) la somma rimanente di €. **46.539.626,02** è stata distribuita attraverso i seguenti passaggi:  
tolta la dialisi, è stata calcolata l'incidenza percentuale di ciascun macroaggregato sul totale dei fabbisogni (pag. 54 del Piano Preventivo delle Attività) e in base a tale incidenza è stato determinato il tetto di spesa da assegnare a ciascun macro-aggregato, come specificato nella tabella 3)

Tabella 3)

| MACROAGGREGATO             | IMPORTO 2021<br>FABBISOGNO | INCIDENZA % | TETTO DI SPESA PER MACRO-<br>AGGREGATO |
|----------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------------------|
| Diagnostica di laboratorio | 13.001.601                 | 24,7%       | 11.518.075,77                          |
| Radiologia                 | 10.983.074                 | 20,9%       | 9.729.869,31                           |
| RMN e TAC                  | 12.769.199                 | 24,3%       | 11.312.191,60                          |
| FKT                        | 8.756.547                  | 16,7%       | 7.757.396,33                           |
| Visita                     | 7.023.497                  | 13,4%       | 6.222.093,01                           |
| <b>TOTALE</b>              | <b>52.533.918</b>          |             | <b>46.539.626,02</b>                   |

Nell'ambito di ciascun macro-aggregato la relativa porzione di tetto di spesa è stata distribuita fra le strutture interessate sulla base dei criteri della DGR n. 13/12 del 09.04.2021 che sono stati pesati come di seguito specificato:

- |    |                                    |          |
|----|------------------------------------|----------|
| 1. | fatturato storico                  | peso 85% |
| 2. | capacità erogativa della struttura | peso 8%  |
| 3. | dislocazione territoriale          | peso 5%  |
| 4. | tempi d'attesa                     | peso 2%  |

Si precisa che il criterio delle liste d'attesa non è stato utilizzato per il macro aggregato Laboratorio Analisi e FKT in quanto, non essendo le relative prestazioni attestate a CUP, non è possibile estrarre dallo stesso CUP i dati dei tempi d'attesa. Per tali macro-aggregati sono stati usati i seguenti criteri con i relativi pesi:

- |    |                                    |          |
|----|------------------------------------|----------|
| 1. | fatturato storico                  | peso 85% |
| 2. | capacità erogativa della struttura | peso 8%  |
| 3. | dislocazione territoriale          | peso 7%  |

I pesi sono stati individuati come sopra indicato al fine di assicurare la regolare prosecuzione dell'erogazione delle prestazioni ed evitare le conseguenze legate alla eccessiva variabilità dei tetti di spesa che si assegnano alle strutture da un anno all'altro, tenendo comunque 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 ritenute particolarmente critiche.

Con i criteri di cui sopra è stata determinata la porzione di tetto di spesa per ogni macroaggregato da destinare a fatturato, capacità operativa, dislocazione territoriale e liste d'attesa come illustrato nelle successive tabelle 4 e 5

Tabella 4)

| MACRO AGGREGATO | IMPORTO TOTALE PER MACRO-AGGREGATO | QUOTA PER FATTURATO | QUOTA PER CAPACITA' EROGATIVA | QUOTA PER DISLOCAZIONE TERRITORIALE | QUOTA PER LISTE D'ATTESA |
|-----------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| RADIOLOGIA      | 9.729.869,31                       | 8.270.388,91        | 778.389,54                    | 486.493,47                          | 194.597,39               |
| RMN_TAC         | 11.312.191,60                      | 9.615.362,86        | 904.975,33                    | 565.609,58                          | 226.243,83               |
| VISITA          | 6.222.093,01                       | 5.288.779,05        | 497.767,44                    | 311.104,65                          | 124.441,86               |

Tabella 5)

| MACRO AGGREGATO | IMPORTO TOTALE PER MACRO-AGGREGATO | QUOTA PER FATTURATO 85% | QUOTA PER CAPACITA' EROGATIVA 8% | QUOTA PER DISLOCAZIONE TERRITORIALE 7% |
|-----------------|------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| LABORATORIO     | 11.518.075,77                      | 9.790.364,41            | 921.446,06                       | 806.265,30                             |
| FKT             | 7.757.396,33                       | 6.593.786,88            | 620.591,71                       | 543.017,74                             |

## METODO DI CALCOLO DEI CRITERI

1) **Il fatturato storico**, in coerenza con la DGR 13/12 e la successiva nota RAS Prot. 9034 del 09/04/2022, è stato calcolato, al netto dei crediti inesigibili e in ragione dell'effettivo periodo di attività, con riferimento al biennio 2018/2019 prendendo in considerazione l'erogato a favore dei cittadini residenti nel territorio della Regione comprensivo del così detto extrabudget.

Per le strutture contrattualizzate nell'anno 2020 si è preso in considerazione il fatturato dell'anno 2021 in quanto, come precisato dalla DGR 13/12, l'anno 2020 deve rimanere estraneo al computo in quanto fortemente condizionato dall'emergenza covid. Per le strutture contrattualizzate nell'anno 2021 si è preso in considerazione il fatturato 2021 riproporzionando i mesi lavorati su dodici mesi.

La porzione di budget da destinare al criterio del fatturato per ciascun macroaggregato è stata distribuita fra le strutture appartenenti allo stesso in misura proporzionale all'incidenza del fatturato medio sul totale del fatturato medio, come risulta dalla colonna "budget fatturato" del foglio 01 FATTURATO dell'allegata tabella A).

2) **La capacità erogativa** è stata determinata con riferimento al numero delle prestazioni accreditate moltiplicato per la relativa tariffa. La porzione di tetto di spesa legata a tale criterio è stata distribuita proporzionalmente alla capacità di ciascuna struttura nell'ambito del rispettivo macro-aggregato, come risulta nella colonna "budget capacità" del foglio 02 CAPACITA' dell'allegata tabella A).

3) **La dislocazione territoriale** è stata calcolata con riferimento ai seguenti bacini di garanzia:

**Distretto** per le branche a visita, laboratorio e FKT;

**ASL** per la radiologia e per le visite relative alla branca chirurgia vascolare poiché registra una scarsa presenza dell'offerta sui territori;

**Zona** (nord, centro e sud) per la grossa tecnologia RMN e TAC e per le visite relative a discipline che registrano una scarsa presenza dell'offerta sui territori, quali gastroenterologia, psichiatria, oncologia, pneumologia, anestesia.

Per ogni macroaggregato sono stati presi in considerazione 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. Dopo di che è stata calcolata la media di questi due indici e sulla base di tale media in termini percentuali è stata effettuata la distribuzione proporzionale della quota a disposizione per tale criterio con riferimento a ciascun macroaggregato, come risulta dal foglio 03 CAPILLARIZZAZIONE dell'allegata tabella A).

4) **La capacità di assicurare tempi d'attesa** coerenti con i bacini di garanzia è stata calcolata con riferimento a tutte le prestazioni per le quali è previsto l'inserimento a CUP con esclusione quindi del laboratorio e FKT. La porzione di budget da destinare a tale criterio per ciascun macroaggregato è stata ripartita tra le strutture in base alle aree di garanzia come sopra individuate e alle prestazioni critiche che, nell'annualità 2021, presentavano tempi d'attesa superiori a quelli previsti nel PRGLA, ovvero 30 giorni per le visite e 60 per le altre prestazioni oggetto di monitoraggio. La criticità è stata misurata attraverso un indice, dato dal rapporto tra le prestazioni fuori tempo e il totale delle prestazioni calcolato per branca e per ASL, e utilizzato poi per ripartire proporzionalmente la porzione di tetto destinata a tale criterio nell'ambito di ciascun macroaggregato, come risulta dal foglio 04 LISTE D'ATTESA dell'allegata tabella A).

Con i criteri della DGR 13/12, pesati e calcolati secondo le modalità sopra descritte, si è provveduto quindi alla determinazione del **budget provvisorio** di ogni singola struttura nell'ambito di ciascun macroaggregato, così come evidenziato nella colonna "budget provvisorio" del foglio TOTALE dell'allegata tabella A).

Dall'esame del budget provvisorio emerge che alcune strutture registrano diminuzioni significative, mentre altre registrano incrementi altrettanto significativi rispetto al tetto base 2021, come evidenziato dal confronto tra la colonna "budget provvisorio" e la colonna tetto 2021 del foglio TOTALE dell'allegata tabella A).

Al fine di riportare la situazione in equilibrio, si è preso come punto di riferimento il tetto base 2021. Per non creare situazioni di eccessiva penalizzazione o vantaggio, si è quindi stabilito di applicare la seguente clausola di riequilibrio:

*"il tetto di spesa di ciascuna struttura non può essere inferiore al 2,5% né superiore al 2,5% del tetto del 2021".*

Nella colonna "Tetto 2022. Riequilibrio +2,5%/-2.5%" del foglio TOTALE dell'allegata tabella A) è evidenziato il tetto di spesa spettante a ciascuna struttura a seguito dell'applicazione della clausola di riequilibrio sopra descritta, *fermo restando che nessuna struttura può avere un budget superiore alla sua capacità operativa quale risulta dall'ultimo provvedimento di accreditamento.*

## MACRO-AGGREGATI

### LABORATORIO ANALISI

Il tetto attribuito per il Laboratorio Analisi è complessivamente pari ad €. 11.518.075,77 corrispondente all'incidenza del 24,7% sul totale dei fabbisogni. La somma utilizzata per il riequilibrio è pari a €. 201.415,94 appartenente alla quota del 10% del tetto di spesa aziendale.

#### **VISITA**

Il tetto attribuito a tale macro-aggregato è complessivamente pari a €. 6.222.093,01 corrispondente all'incidenza del 13,4% sul totale dei fabbisogni.

In tale macro-aggregato la somma utilizzata per il riequilibrio è pari ad €.1.230.474,93 appartenente alla quota del 10% del tetto di spesa aziendale.

In relazione a tale branca la Struttura 080053 con PG/2022/22643 del 16.03.2022 ha comunicato la volontà di non voler stipulare il contratto per il 2022 e di operare solo fino al 31 maggio in regime di proroga.

#### **RMN TAC**

Il tetto attribuito a tale macro-aggregato è complessivamente pari ad €. 11.312.191,60 corrispondente all'incidenza del 24,3% sul totale dei fabbisogni.

A seguito dell'invio dell'informativa a tutte le strutture, disposto con nota, PG/2022/42018 del 01.06.2022, è emerso che, per mero errore materiale, non si è tenuto conto della struttura cod. 200426 che ha ottenuto un nuovo accreditamento per l'erogazione di prestazioni di TAC con una capacità operativa pari a €. 1.635.737.

Ciò detto, anche per il 2022 si conferma l'applicazione della clausola di riequilibrio, determinata con riferimento al liquidato medio di RMN TAC, in favore delle strutture che hanno una capacità operativa superiore a €. 1.500.000. Per quanto riguarda l'ammontare del riequilibrio, per effetto dell'ingresso del nuovo contratto, può essere garantito per la somma complessiva di €. 464.036,09. Al nuovo contratto la clausola di riequilibrio verrà applicata in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura calcolato per circa 6 mesi.

Al fine di applicare la clausola di riequilibrio (compresa, laddove applicabile, anche la clausola del -2,5% e +2,5%) e garantire l'incremento del budget come sopra specificato è stata utilizzata la somma di €. 2.012.055,25 appartenente alla quota del 10% del tetto di spesa aziendale.

Si conferma inoltre che, come già previsto nel PPA 2018/2021, i contratti con le strutture che erogano prestazioni di RMN la cui dotazione strumentale comprende Risonanze con campo magnetico uguale o inferiore a 0.5 Tesla, avranno ad oggetto unicamente le risonanze magnetiche osteoarticolari (codice 88.94.1).

#### **FKT**

Il tetto attribuito a tale macro-aggregato è complessivamente pari ad €. 7.757.396,33 corrispondente all'incidenza del 16,7% sul totale dei fabbisogni.

Per l'applicazione della clausola di riequilibrio è stata utilizzata la somma di €.1.393.426,41 appartenente alla quota del 10% del tetto di spesa aziendale.

#### **RADIOLOGIA**

Il tetto attribuito a tale macro-aggregato è complessivamente pari ad €. 9.729.869,31 corrispondente all'incidenza del 20,9% sul totale dei fabbisogni.

Per l'applicazione della clausola di riequilibrio è stata utilizzata la somma di €.1.086.970,84 appartenente alla quota del 10% del tetto di spesa aziendale l'assegnazione.

#### **DISTRIBUZIONE 10%**

Il restante 10% del tetto totale, pari a **€.6.229.546,30**, è stato suddiviso come di seguito specificato:

- €. 5.924.343,36 destinati all'applicazione delle clausole di riequilibrio previste nel presente Piano;
- €. 200.000 destinati alla stipula dei contratti con le nuove strutture che non hanno mai stipulato un contratto con l'Ares oppure con le strutture che hanno ottenuto un accreditamento relativo a un macroaggregato per il quale non è stato stipulato un contratto con l'Ares;
- La somma residua rimane non distribuita per far fronte ad altre eventuali criticità.

### NUOVI CONTRATTI

La somma di €. 200.000 da destinare ai nuovi contratti, che interessano complessivamente 5 strutture, è stata distribuita utilizzando i criteri della DGR 13/12, ad eccezione del fatturato storico non applicabile, pesati come di seguito specificato:

|    |                                    |          |
|----|------------------------------------|----------|
| 1. | capacità erogativa della struttura | peso 60% |
| 2. | dislocazione territoriale          | peso 38% |
| 3. | tempi d'attesa                     | peso 2%  |

Nel foglio "Nuovi Contratti" dell'allegata Tabella A è riepilogata la porzione di tetto calcolata per ciascun criterio e il budget totale per struttura.

Fra i nuovi contratti è indicata, benché non ricompresa nei calcoli, anche la struttura cod. 200426 il cui tetto di spesa, come sopra precisato, risulta riassorbito dalla clausola di riequilibrio operante nell'ambito del macro aggregato RNM/TAC.

### BUDGET DEFINITIVO

All'esito dell'applicazione dei criteri sopra citati e dei calcoli sopra descritti, è stato determinato il tetto di spesa da assegnare a ciascuna struttura solo per l'anno 2022, quale risulta dalla colonna "Tetto 2022. Riequilibrio +2,5%/-2.5%" del foglio TOTALE dell'allegata tabella A).

### DISTRIBUZIONE RISORSE LISTE D'ATTESA ANNO 2022

Con la Deliberazione n.3/4 del 27.01.2022, la Giunta Regionale, ha rimodulato il Piano di recupero per le liste d'attesa Covid-19 di cui all'art.29 del decreto legge 14 agosto 2020, n.104, convertito, con modificazioni, dalla legge n.126 del 13.10.2020.

Con la Legge 30 dicembre 2021, n.234 ai sensi delle tabelle A e B dell'allegato 4 si evince che lo stanziamento a favore della Regione Autonoma della Sardegna è pari a euro 13.672.877, così ripartiti:

- euro 2.078.070 da destinare alla spesa per le liste d'attesa da parte delle strutture private accreditate;
- euro 11.594.807 da destinare alla spesa per le liste di attesa da parte delle strutture pubbliche.

La quota pari ad euro 2.078.070 assegnata all'Azienda Regionale della Salute (ARES) è stata distribuita in una percentuale corrispondente al 60% (pari a euro 1.246.842) per l'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale ed il 40% (pari ad euro 831.228) per l'acquisto di prestazioni ospedaliere.

Ai fini della distribuzione del suddetto finanziamento di euro **1.246.842** destinato all'acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale in funzione del recupero delle liste d'attesa, con nota Ares PG/2022/0019943 del 07.03.2022, è stato chiesto alle singole ASL di individuare la tipologia di prestazioni che le stesse ASL avessero necessità di acquistare ai fini del recupero delle liste d'attesa.

Con nota PG/2022/16854 del 25/02/2022 la ASL DI CAGLIARI ha chiesto che le somme messe a disposizione per l'abbattimento delle liste d'attesa vengano utilizzate per le 64 prestazioni sottoposte a monitoraggio e relative al Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa.

Con nota PG/2022/7853 del 25/03/2022 la ASL NUORO ha manifestato l'esigenza di acquisire prestazioni afferenti alla branca della DIAGNOSTICA PER IMMAGINI di risonanza magnetica e TAC.

Con nota PG/2022/10995 del 28/03/2022 la ASL ORISTANO ha elencato le prestazioni di specialistica ambulatoriale da acquistare dal Privato accreditato nell'ambito del progetto di recupero delle liste di attesa COVID19 quali: Visite e diagnostica strumentale branca Cardiologia (Euro 12.000); Eco(Color)Doppler Dei Tronchi Sovraaortici ed Eco(Color)Dopplergrafia Degli Arti Superiori o Inferiori o Distrettuale (Euro 10.000); Tomografia Computerizzata (TC) (Euro 40.000); Risonanza Magnetica Nucleare (RM) (Euro 62.537,50).

Con nota PG/2022/0627491 del 29/03/2022 la ASL GALLURA ha individuato quali prestazioni da acquistare da operatori privati: ECOCOLORDOPPLER arti inferiori e superiori; ECOCOLORDOPPLER tronchi sovraortici; ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA; RETTOSIGMOIDOSCOPIA; RM.

Per la ASL MEDIO CAMPIDANO, ASL SULCIS, ASL SASSARI e ASL OGLIASTRA, non essendo state individuate prestazioni specifiche, si sono prese in considerazione le 64 prestazioni sottoposte a monitoraggio del Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa.

Ai fini della distribuzione del suddetto finanziamento si è seguito il seguente percorso:

-distribuzione del finanziamento pari a euro 1.246.842 tra le varie ASL sulla base della popolazione pesata come da prospetto tabella 7):

TABELLA 7)

| Popolazione residente al 1° Gennaio 2021 (fonte demo.istat.it) |             |                    |                      |                               |
|----------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|
| ASL                                                            | Popolazione | Popolazione pesata | % Popolazione pesata | Budget per popolazione pesata |
| 301                                                            | 319.082     | 357.431,89         | 20,02%               | <b>249.612,16</b>             |
| 302                                                            | 157.275     | 168.588,32         | 9,44                 | <b>117.733,46</b>             |
| 303                                                            | 147.846     | 165.950,85         | 9,29%                | <b>115.891,59</b>             |
| 304                                                            | 54.889      | 61.157,1           | 3,43%                | <b>42.709,01</b>              |
| 305                                                            | 153.206     | 178.331,35         | 9,99%                | <b>124.537,50</b>             |
| 306                                                            | 93.281      | 107.489,95         | 6,02                 | <b>75.065,49</b>              |
| 307                                                            | 119.275     | 140.982,83         | 7,90                 | <b>90.455,20</b>              |
| 308                                                            | 545.190     | 605.481,87         | 33,91                | <b>422.837,58</b>             |
| TOTALE                                                         | 1.590.044   | 1.785.414,18       |                      | <b>1.246.842,00</b>           |

#### DISTRIBUZIONE DEL BUDGET PER OGNI SINGOLA PRESTAZIONE NELLE ASL

Per le ASL **301**, **304**, **306**, **307** e **308** (distribuzione sulle 64 prestazioni oggetto di monitoraggio) è stato individuato un budget per prestazione applicando un rapporto tra due indici:

-**indice di lista** ottenuto dal rapporto tra prestazioni fuori tempo e quelle totali (prestazioni fuori tempo/prestazioni totali, per ogni singola prestazione oggetto di monitoraggio nell'ambito di ciascuna ASL).

-**indice di importo** in base al valore delle prestazioni (proporzione tra i valori economici di ogni prestazioni oggetto di monitoraggio).

Il budget ottenuto è stato suddiviso tra le varie strutture eroganti la prestazione oggetto di monitoraggio proporzionalmente alla capacità erogativa della Struttura sulla singola prestazione.

Per le ASL **302, 303 e 305** è stato ripartito il budget tra le varie strutture eroganti le prestazioni indicate dalle ASL proporzionalmente alla capacità erogativa della Struttura sulla singola prestazione.

Non tutte le prestazioni monitorate e richieste vengono erogate dalle Strutture insistenti sul territorio delle singole ASL.

Al fine di riportare la situazione in equilibrio si è stabilito di dare alle strutture aventi un budget superiore ai 100 euro, un budget minimo di mille euro.

La distribuzione è stata inoltre effettuata con calcoli separati rispetto alla determinazione del tetto di spesa assegnato con DGR 13/12 per l'anno 2022. Si precisa, comunque, che la correzione degli errori materiali o la modifica dei dati della capacità operativa avvenuta a seguito delle segnalazioni effettuate dalle strutture e verificati dall'Azienda, ha avuto delle ripercussioni anche nel calcolo per la distribuzione delle risorse delle liste d'attesa come risulta dall'allegata tabella B del presente Piano.

**Le risorse per le liste d'attesa possono essere utilizzate solo per le prestazioni indicate nel Piano e come meglio specificate nel relativo allegato y.**

**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 modifica di dati utilizzati per i calcoli.**

|                         |                                                                                         |                                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>GRUPPO DI LAVORO</b> |                                                                                         |                                  |
| Antonella Carreras      | Direttore Dip AA.GG. e Committenza                                                      | Coordinamento attività           |
| Marinella Ruggeri       | Dirigente SC. Funzione Committenza. Contrattualistica e Verifiche Amministrative        | Raccolta dati fatturato          |
| Manuela Bodano          | Collaboratore Amm.vo SC Funzione Committenza. Assistenza Osp. E Spec. Ambulatoriale     | Raccolta dati capacità operativa |
| Fabrizio Sinis          | Collaboratore Amm.vo Funzione Committenza. Contrattualistica e Verifiche Amministrative | Istruttoria                      |
| Marco Mocchi            | Assistente Tecnico Informatico                                                          | Calcoli                          |