

ALLEGATO 1)

**PIANO DI ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA  
SPECIALISTICA AMBULATORIALE DALLE STRUTTURE  
PRIVATE ACCREDITATE  
ANNO 2023**

## 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 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.

Tale compito è meglio esplicitato nell'atto aziendale ARES approvato con Delibera del Direttore Generale n. 19 del 18.01.2023,

Inoltre, 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 stipula dei contratti con le strutture 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 (rettificato per mero errore materiale con la Delibera del Commissario Straordinario ATS 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 delle prestazioni da acquisire dalle altre aziende sanitarie;
3. il fabbisogno di prestazioni da acquistare da soggetti 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.

Con successiva Delibera del Direttore Generale ARES n.156 del 27.07.2022 è stata disposta l'approvazione del Piano d'Acquisto, dalle strutture private accreditate, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per l'anno 2022, con contestuale autorizzazione alla stipula dei relativi contratti.

In applicazione della DGR 32/40 del 25.10.2022, Ares, con Deliberazione n.265 del 28.11.2022, ha variato il tetto di spesa per l'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate per l'anno 2022.

Il presente Piano individua nello specifico le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da acquistare da soggetti erogatori privati per l'anno 2023 nei limiti delle risorse assegnate dalla RAS così come variate in seguito alla Delibera RAS n.32/40 del 25.10.2022.

## Piano di Acquisto delle Prestazioni (PAP) di ASSISTENZA SPECIALISTICA 2023

Il presente Piano di acquisto disciplina la distribuzione da parte di ARES dei tetti di spesa relativi all'acquisto di prestazioni di Assistenza Specialistica per l'anno 2023.

Anche per l'anno 2023 sono state adottate 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.*

**Con successiva Deliberazione G.R. n.32/40 del 25.10.2022 sono stati rideterminati, per gli esercizi 2022 e 2023, i tetti di spesa secondo la tabella di seguito riportata:**

2021	2022	2023
62.095.463	64.108.123	64.108.123

I tetti sopra indicati non comprendono la parte relativa all'acquisto delle prestazioni di Day Service né le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in via residuale dalle strutture ospedaliere private in quanto contenute 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 **€. 64.108.123**

- a) è stato determinato il 90 % del tetto pari a **€.57.697.310,70;**
- b) è stato determinato il 10% del tetto pari a **€.6.410.812,30;**
- c) dal 90% sono state detratte le prestazioni di **emodialisi**, il cui valore complessivo ammonta a **€. 10.299.289,88** pari al fatturato 2022.

Nella seguente tabella (Tabella1) è schematizzata la suddivisione delle quote che vanno a comporre il budget totale

Tabella 1

BUDGET TOTALE	90%	10%	QUOTA DIALISI 2022
€.64.108.123	€ 57.697.310,70	€.6.410.812,30	10.299.289,88

Alle strutture che svolgono le prestazioni di **emodialisi** è stato attribuito un budget pari al fatturato dell'anno 2022.

In merito a tali prestazioni si specifica che per la Struttura contrattualizzata nel 2022, ad anno inoltrato, è stato riproporzionato il fatturato in modo da riportarlo ad una base annuale.

Nella seguente tabella (tabella2) è indicato il budget spettante alle strutture per la branca emodialisi:

Tabella 2)

ASL	STRUTTURA	BUDGET 2023
305	516500	1.282.926,26
308	200045	2.678.116,42
308	200046	3.107.444,34
308	200055	2.444.827,70
308	080056	785.975,16

d) la somma rimanente di **€ 47.398.020,82** è stata distribuita attraverso i seguenti passaggi:

è stata calcolata la quota attribuibile a ciascun macroaggregato (l'incidenza percentuale) del fabbisogno totale per l'anno 2022 (pag. 54 del Piano Preventivo delle Attività), come specificato nella tabella 3). Pertanto, sulla base del tetto di spesa previsto per l'anno 2023 si è proceduto alla rideterminazione dei tetti di spesa da assegnare a ciascun macroaggregato mantenendo l'incidenza percentuale di attribuzione definita per l'anno 2022.

Tabella 3)

MACROAGGREGATO	IMPORTO 2022 FABBISOGNO	INCIDENZA %	TETTO DI SPESA PER MACRO-AGGREGATO
Diagnostica di laboratorio	13.001.601	24,7%	11.730.519,60
Radiologia	10.983.074	20,9%	9.909.330,77
RMN e TAC	12.769.199	24,3%	11.520.838,02
FKT	8.756.547	16,7%	7.900.476,74
Visita	7.023.497	13,4%	6.336.855,69
<b>TOTALE</b>	<b>52.533.918</b>		<b>47.398.020,82</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 82% |
| 2. | capacità erogativa della struttura | peso 8%  |
| 3. | dislocazione territoriale          | peso 8%  |
| 4. | tempi d'attesa                     | peso 2%  |

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

1. fatturato storico peso 82%
2. capacità erogativa della struttura peso 8%
3. dislocazione territoriale peso 10%

Il sistema di pesatura è stato individuato in modo da tener conto in maniera equilibrata delle diverse necessità tra cui quella di garantire la regolare prosecuzione dell'erogazione delle prestazioni, favorire l'ingresso sul mercato di nuovi operatori, garantire la migliore distribuzione territoriale di prestazioni erogate e agevolare l'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 erogativa, 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	9.909.330,77	8.125.651,23	792.746,46	792.746,46	198.186,62
RMN_TAC	11.520.838,02	9.447.087,18	921.667,04	921.667,04	230.416,76
VISITA	6.336.855,69	5.196.221,66	506.948,45	506.948,45	126.737,11

Tabella 5)

MACRO AGGREGATO	IMPORTO TOTALE PER MACRO-AGGREGATO	QUOTA PER FATTURATO 82%	QUOTA PER CAPACITA' EROGATIVA 8%	QUOTA PER DISLOCAZIONE TERRITORIALE 10%
LABORATORIO	11.730.519,60	9.619.026,07	938.441,57	1.173.051,96
FKT	7.900.476,74	6.478.390,92	632.038,14	790.047,67

## METODO DI CALCOLO DEI CRITERI

### 1) Fatturato storico

Il fatturato storico in coerenza con la DGR 13/12, è stato calcolato con riferimento al biennio 2018/2019 che non risente della variabilità determinata nel 2020 dall'emergenza Covid. L'importo liquidato per il biennio 2018/2019 è stato riproporzionato ai mesi effettivi di attività.

Per le strutture contrattualizzate nell'anno 2020 si è preso in considerazione il fatturato medio per il biennio 2021/2022. Per le strutture contrattualizzate nel 2021 si è preso in considerazione il fatturato dell'annualità 2021. Per le strutture contrattualizzate nell'anno 2022 si è preso in considerazione il fatturato 2022 riproporzionando i mesi di attività sull'intero anno. La porzione di budget da destinare al criterio del fatturato storico è stata distribuita fra le strutture appartenenti allo stesso macroaggregato mantenendo la quota percentuale (incidenza percentuale) del tetto storico di ciascuna ed attribuendola al

tetto previsto per l'anno 2023, come risulta dalla colonna "budget fatturato" del foglio 01 FATTURATO dell'allegata tabella A).

## 2) Capacità erogativa

La capacità erogativa è stata determinata con riferimento al numero massimo delle prestazioni erogabili secondo i criteri di accreditamento 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) Dislocazione territoriale

Per quanto riguarda il budget destinato alla dislocazione territoriale si è proceduto nel seguente modo: per il macro-aggregato visita, poiché sono presenti più branche al suo interno, si è proceduto con la suddivisione del budget nelle varie branche utilizzando la tabella 4, numero prestazioni per abitante pesato, del piano preventivo delle attività 2021 -2023 approvato con atto deliberativo n. 30 del 16.11.2020. Nell'ambito di ciascuna ASL è stato poi ripartito il budget nelle branche (laboratorio, FKT, radiologia, RMN TAC, visita) proporzionalmente alla popolazione pesata. Successivamente il budget assegnato per ciascun macro - aggregato è stato ripartito equamente alle varie strutture insistenti nelle singole ASL, come risulta dalla colonna "budget dislocazione territoriale" del foglio 03 DISLOCAZIONE TERRITORIALE dell'allegata tabella A).

## 4) Tempi d'attesa

Come già esposto in precedenza la quota di budget relativa alla capacità di garantire tempi d'attesa è stata calcolata con riferimento a tutte le prestazioni per le quali è previsto l'inserimento a CUP con esclusione quindi di "laboratorio e FKT".

La porzione di budget da destinare a tale criterio per ciascun macroaggregato è stata ripartita tra le strutture eroganti le 64 prestazioni oggetto di monitoraggio Ministeriale secondo il PNGLA. La quota di budget da attribuire a ciascuna struttura è stata definita sulla base delle tempistiche ex ante relative alla settimana campione di gennaio 2023 e pubblicate attraverso il portale Sardegna Salute della RAS in modo da assegnare una quota di budget a ciascuna ASL proporzionale alla entità del ritardo nella erogazione delle prestazioni confrontato con la media regionale. Il budget assegnato a ciascuna ASL è stato suddiviso in maniera equa per il numero di strutture eroganti le prestazioni oggetto del finanziamento ricomprese nell'ambito territoriale della ASL considerata (vedi colonna "budget liste d'attesa" del 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 macro-aggregato, 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 2022, come evidenziato dal confronto tra la colonna "budget provvisorio" e la colonna tetto 2022 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 2022. 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% né superiore al 10% del tetto del 2022”.

Per garantire tale riequilibrio è stata utilizzata la somma di €. 6.160.688,58 appartenente alla quota del 10% del tetto di spesa aziendale. Nella colonna “riequilibrio +10%/-2%” 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 capacità operativa.

### DISTRIBUZIONE 10%

Il 10% del tetto totale, pari a **€.6.410.812,30**, è stato suddiviso come di seguito specificato:

- €. 166.198,17 destinati alla stipula dei contratti con erogatori di nuovo inserimento in ambito sanitario oppure con le strutture che hanno ottenuto una modifica del proprio accreditamento istituzionale.
- €. 6.160.688,58 destinati all’applicazione della clausola di riequilibrio.
- La somma residua rimane non distribuita per far fronte ad altre eventuali criticità.

### NUOVI CONTRATTI

Per i nuovi contratti è stata calcolata la percentuale dei tetti 2022 sulla capacità totale per branca all’interno di ciascuna area geografica applicandola alla capacità dei nuovi contratti proporzionata al restante periodo di attività. La somma di €. 166.198,17 è stata destinata ai nuovi contratti, che interessano complessivamente 4 strutture.

Nella successiva tabella 6) è riepilogata la porzione di tetto calcolata e il budget totale per struttura.

Tabella 6)

Denominazione Struttura	BRANCA	CAPACITA'	BUDGET CAPACITA'	BUDGET TOTALE
STUDIO RADIOLOGICO RAIMONDO SPADA E ANTONIO GIAGHEDDU S.A.S. S.T.P.	RADIOLOGIA	609.173,20	35,02%	88.889,81
CENTRO MEDICO MONTE ACUTO -ADVICE MANAGEMENT S.R.L.	FKT	6.610,00	36,05%	992,99
CENTRO MEDICO MONTE ACUTO -ADVICE MANAGEMENT S.R.L.	NEUROLOGIA	3.099,00	10,57%	136,53
CENTRO MEDICO MONTE ACUTO -ADVICE MANAGEMENT S.R.L.	ORTOPEDIA	117.116,00	26,70%	13.027,24
ABA ANALISI BIOMEDICHE ALGHERO S.R.L.-MEDICINA DI LABORATORIO	LABORATORIO	282.507,62	19,30%	22.721,93
200164	RMN TC	248.724,00	39,01%	40.429,67
Totale complessivo				166.198,17

### BUDGET DEFINITIVO

In applicazione dei criteri sopra citati e dei calcoli sopra descritti, è stato determinato il tetto di spesa da assegnare a ciascuna struttura **esclusivamente per l’anno 2023**, quale risulta dalla colonna “TETTO 2023” del foglio TOTALE dell’allegata tabella A.

**Resta inteso che il tetto di spesa definitivo di ciascuna struttura potrà subire variazioni in sede di stipula del contratto, come definito nel modello allegato y, all’esito di eventuali successivi controlli che evidenzino la presenza di errori materiali o la necessità di modificare i criteri o i dati utilizzati per i calcoli.**