

ALLEGATO A)

**PIANO DI ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI DI RSA - CDI - HOSPICE DALLE STRUTTURE
PRIVATE ACCREDITATE
ANNI 2024-2026**

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 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 presentati dalle Aziende sociosanitarie”*.

L'Atto Aziendale dell'ARES Sardegna, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 18/01/2023, tra i compiti del Dipartimento per il governo del privato accreditato e l'appropriatezza, prevede l'elaborazione del Piano Preventivo delle Attività triennale da predisporre sulla base dei Piani presentati dalle Aziende sociosanitarie.

A seguito dell'elaborazioni di tale Piano e alla determinazione da parte della Regione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie dai privati accreditati, i Servizi di Committenza afferenti al Dipartimento per il governo del privato accreditato e l'appropriatezza ARES procedono all'elaborazione dei Piani di acquisto delle prestazioni nelle macroaree dell'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, residenze sanitarie assistenziali, centri diurni integrati-Hospice, riabilitazione globale, termale, salute mentale, dipendenze patologiche e AIDS e patologie correlate. Per il triennio 2024-2026 il Piano Preventivo delle Attività ARES è stato approvato con Delibera del Direttore Generale n. 19 del 12 gennaio 2024 e in esso vengono definiti a livello regionale e per ASL:

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.

La valorizzazione economica del fabbisogno di prestazioni da acquistare da soggetti erogatori privati è di seguito rappresentata, suddivisa per macrolivello assistenziale e per annualità:

Tabella 1

Macro livello	2024	2025	2026
Assistenza ospedaliera	102.446.485,73 €	102.446.485,73 €	102.446.485,73 €
Specialistica ambulatoriale	63.796.514,27 €	63.796.514,27 €	63.796.514,27 €
AIDS e patologie correlate	638.099,00 €	638.099,00 €	638.099,00 €
Assistenza termale	1.651.250,00 €	1.651.250,00 €	1.651.250,00 €
RSA-CDI e Hospice	37.090.510,00 €	37.090.510,00 €	37.090.510,00 €
Riabilitazione globale	63.088.953,83 €	63.088.953,83 €	63.088.953,83 €
Salute mentale	16.623.008,00 €	16.755.895,00 €	16.529.561,00 €
Dipendenze patologiche	8.553.445,00 €	8.553.445,00 €	8.553.445,00 €
Totale	293.888.265,83 €	294.021.152,83 €	293.794.818,83 €

Macro livello	2024	2025	2026
Mater Olbia Hospital	61.880.000,00 €	60.980.000,00 €	60.980.000,00 €

Con la DGR n. 5/43 del 23/02/2024, la RAS ha determinato i tetti di spesa per l'acquisto delle prestazioni da privato accreditato per i macrolivelli assistenziali sopra citati, individuando anche le linee di indirizzo e gli schemi di contratto per la successiva stipula con gli erogatori privati.

I Servizi di Committenza ARES Sardegna predispongono ognuno per quanto di competenza i Piani di acquisto delle prestazioni, ripartendo il tetto di spesa tra gli erogatori attraverso l'applicazione dei criteri indicati dalla Delibera Regionale sopracitata. Il presente Piano individua nello specifico le prestazioni di RSA – CDI – HOSPICE da acquistare dagli erogatori privati accreditati per il triennio 2024- 2026 nei limiti delle risorse assegnate dalla RAS (allegato 5 alla delibera RAS).

RSA – CDI – HOSPICE

La Deliberazione G.R. n. 5/43 del 23/02/2024 prevede, per ciascun anno del triennio 2024/2026, i seguenti tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di RSA – CDI - HOSPICE

Tabella 2

2024	2025	2026
37.090.510 €	37.090.510 €	37.090.510 €

Gli Enti giuridici a cui fanno capo le Strutture private accreditate operanti nel territorio Regionale attualmente contrattualizzate (Deliberazione D.G. ARES n. 7 del 02/01/2024: proroga contratti stipulati per il triennio 2021/2023) e per le quali si propone la nuova contrattualizzazione sono tredici, eroganti prestazioni di Hospice, RSA e Centri Diurni.

Si specifica che, rispetto al precedente triennio, non sarà contrattualizzato il Centro Diurno della Struttura RSA Monsignor Angioni, il quale risulta chiuso definitivamente come comunicato dalla stessa.

È pervenuta, inoltre, una nuova richiesta di contrattualizzazione da parte dell'erogatore Emeis S.p.A. (ex ORPEA Italia SPA) titolare della struttura RSA "Sole di Gallura" con sede nel Comune Olbia. Il tetto di spesa che verrà attribuito a tale Struttura è specificato nel paragrafo "NUOVI CONTRATTI".

DISTRIBUZIONE DEL TETTO DI SPESA

La DGR 5/43 dispone che la distribuzione del tetto di spesa avvenga per il 90% sulla base dei criteri elencati nelle linee di indirizzo generali fissate nella stessa DGR e per il restante 10% sulla base di ulteriori criteri, anche finalizzati a favorire l'immissione nel mercato di nuovi erogatori individuati con deliberazione del Direttore generale dell'ARES.

Ciò premesso, si è proceduto ad una prima distribuzione del 90% del tetto (pari a euro 33.381.459,00) e del restante 10% (pari a euro 3.709.051,00).

Il 90% del budget da distribuire per le singole annualità (pari a euro 33.381.459,00), integrato da una quota del restante 10% (vedi oltre), è stato suddiviso tra i singoli operatori sulla base dei criteri previsti dalla DGR 5/43 che si riepilogano testualmente di seguito:

- 1. il fatturato storico al netto dei crediti inesigibili del biennio 2022-2023, in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura. Si precisa che per fatturato storico si intendono gli importi relativi alle tariffe delle prestazioni erogate a favore dei cittadini residenti nel territorio della Regione, comprensivo del così detto "extrabudget", fatturato dagli erogatori e rimborsato dall'ARES.*
- 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.]*

Si fa presente che, per il macrolivello delle RSA-CDI-HOSPICE, non si applica il criterio sub. 4 (tempi di attesa) in quanto non esistono, allo stato attuale, sistemi oggettivi di rilevazione di tali dati.

Per quanto riguarda la somma del 10%, dalla stessa è stata detratta la somma di euro 2.189.396,00 destinata ai contratti con i nuovi erogatori (vedi paragrafo NUOVI CONTRATTI) e per far fronte ad eventuali criticità.

La restante somma del 10% è stata destinata all'integrazione delle somme da distribuire alle Strutture storiche. Questo si è reso necessario per garantire la continuità operativa delle stesse ed evitare l'eccessiva variabilità dei tetti di spesa che si assegnano da un anno all'altro, considerate anche le disponibilità economiche finanziate dalla RAS.

Pertanto, la quota del tetto da distribuire, esclusi i nuovi erogatori, è pari ad euro 34.901.114,00 per ogni annualità del triennio.

METODO DI CALCOLO DEI CRITERI

1) fatturato storico: la RAS ha individuato come primo criterio quello del “fatturato storico al netto dei crediti inesigibili del biennio 2022-2023”, in ragione dell'effettivo periodo di attività della Struttura. Si precisa che per fatturato storico si intendono gli importi relativi alle tariffe delle prestazioni erogate a favore dei cittadini residenti nel territorio della Regione, comprensivo del così detto “extrabudget”, fatturato dagli erogatori per la parte rimborsata dall'ARES.

2) Per quanto riguarda l’“extrabudget”, con Delibera del Direttore Generale F.F. n.152 del 14/06/2024 è stato autorizzato il pagamento dello stesso per l'anno 2022, mentre nell'anno 2023 non si sono realizzate le condizioni di cui all'articolo 12 del contratto di acquisto.

A seguito dell'aumento tariffe previste dalla DGR n. 11/13 del 30/04/2024 con delibera del Direttore Generale F.F. n. 196 del 18/07/2024 si è proceduto alla rimodulazione dei tetti di spesa delle Strutture RSA e CDI procedendo quindi ad un pagamento dei conguagli finanziati.

La porzione di tetto di spesa legata a tale criterio è calcolata proporzionalmente alla media del fatturato storico degli anni 2022 e 2023 delle Strutture contrattualizzate (raggruppate per Ente giuridico) dal foglio 01 FATTURATO dell'allegata tabella A);

2) capacità erogativa: è stata determinata con riferimento al numero dei posti letto/accessi accreditati per ogni Struttura moltiplicato per la relativa tariffa (per le RSA e conseguentemente per i Centri diurni vedi DGR n. 11/13 del 30/04/2024) per i giorni di attività. La porzione di tetto di spesa legata a tale criterio è stata distribuita proporzionalmente alla capacità produttiva di ciascuna struttura sul totale degli accreditamenti, come risulta dal foglio 02 CAPACITA' dell'allegata tabella A).

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. Dopo di che 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, come risulta dal foglio 03 CAPILLARIZZAZIONE dell'allegata tabella A).

Successivamente, ad ogni criterio è stato attribuito un peso come specificato nella sottostante Tabella 3). I pesi sono stati determinati tenendo conto del disposto della DGR n. 5/43 che prevede una riduzione progressiva del peso del fatturato nel triennio. Conseguentemente si è proceduto all'incremento del peso attribuito al criterio della capillarizzazione al fine di favorire i territori con un basso livello di offerta di servizi disponibili. Si è inoltre proceduto in modo da assicurare la regolare prosecuzione dell'erogazione delle prestazioni ed evitare un'eccessiva variabilità dei tetti di spesa nel triennio.

Tabella 3

CRITERI	2024		2025		2026	
	%	BUDGET	%	BUDGET	%	BUDGET
FATTURATO	75,0%	26.175.835,50	72,5%	25.303.307,65	70,0%	24.430.779,80
CAPACITA	20,0%	6.980.222,80	20,0%	6.980.222,80	20,0%	6.980.222,80
CAPILLARIZZAZIONE	5,0%	1.745.055,70	7,5%	2.617.583,55	10,0%	3.490.111,40

Con i criteri della DGR n. 5/43, pesati come sopra e calcolati secondo le modalità descritte si è, infine, provveduto alla determinazione della porzione di budget spettante a ciascun Ente Giuridico nel **triennio 2024/2026**, come risulta dal foglio 04 TOTALE dell'allegata Tabella A).

NUOVI CONTRATTI

I nuovi contratti interessano attualmente solo la RSA "Sole di Gallura" con sede operativa a Olbia (unica nuova struttura richiedente la contrattualizzazione) che ha ottenuto nell'anno 2023 l'accreditamento per erogazione di prestazioni di RSA (Provvedimento SUAPE n. 651 del 14.11.2023).

La somma da destinare a tale contratto è stata determinata con riferimento al 30% della capacità operativa dei vari livelli da acquistare (R1, R2, R3A/3D e R3B) per il 2024, 35% della capacità per il 2025 e 40% per il 2026 considerata la grande richiesta di posti da parte delle ASL. Per il primo anno (2024) la somma indicata è stata calcolata considerando il periodo di effettiva attività della Struttura (5 mesi su 12 a partire dalla pubblicazione del Piano di acquisto) così come previsto dalla DGR 5/43, mentre per il 2025 e il 2026 è stato preso in considerazione l'intero anno, come illustrato nella successiva Tabella 4.

Tabella 4

	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
Sole di Gallura	556.533,75 €	1.558.294,50 €	1.780.908,00 €