

ALLEGATO 1)

**PIANO DI ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
DALLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE - ANNO 2024**

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, l'art. 3, comma 3, lett l) della succitata legge, 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 funzione è stata recepita nell'atto aziendale ARES approvato con Delibera del Direttore Generale n. 19 del 18.01.2023, positivo al giudizio di conformità ai sensi della L.R. 11.9.2020, n. 24 con deliberazione RAS n. 3/34 del 27.01.2023.

La Giunta Regionale, con DGR 5/43 del 23/02/2024, ha determinato i tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute (ARES) delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2024-2026 e approvato i relativi schemi tipo di contratto.

Con il medesimo provvedimento, la Regione ha assegnato all'ARES un tetto di spesa unico per la Specialistica Ambulatoriale pari a € 63.796.514,27 per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, da ripartire tra le otto aziende sociosanitarie sulla base del fabbisogno rappresentato dall'ARES, attribuendo la competenza relativa alla stipula dei contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati sulla base dei fabbisogni rilevati.

Ares Sardegna, in applicazione delle succitate disposizioni, ha preliminarmente provveduto ad approvare, con atto deliberativo del Direttore Generale n. 19 del 12/01/2024 il Piano Preventivo delle Attività per il triennio 2024/2026 nel quale vengono definiti:

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

Per quanto riguarda il macrolivello di Assistenza Specialistica, per il quale la DGR 5/43 del 23/02/2024 ha disposto la determinazione del tetto di spesa per il triennio 2024/2026, si precisa che, in accordo con l'amministrazione regionale, il presente Piano sarà redatto per l'annualità 2024 e la sua approvazione porterà alla stipula contrattuale con gli erogatori privati di Specialistica ambulatoriale per lo stesso anno.

Il Piano di Acquisto delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale dal Privato Accreditato per il 2024 si pone l'obiettivo di migliorare l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni su tutto il territorio regionale. Infatti, l'integrazione tra il pubblico e il privato accreditato rappresenta una componente strategica fondamentale per il miglioramento del servizio sanitario regionale. In un contesto in cui la domanda di prestazioni sanitarie specialistiche è in costante aumento, il coinvolgimento del privato accreditato non è solo una necessità operativa, ma un'opportunità per garantire l'accesso a servizi di alta qualità in tempi sostenibili.

Al riguardo la Legge 29 luglio 2024, n. 107, sottolinea l'importanza di ottimizzare l'integrazione tra pubblico e privato, con l'obiettivo di migliorare l'accesso e la qualità delle cure, in particolare nelle aree più svantaggiate. Evidenzia, inoltre, l'urgenza di un sistema più inclusivo

ed efficiente, sottolineando l'importanza dell'utilizzo di tutte le risorse disponibili al fine di ridurre le liste d'attesa e migliorare l'efficienza dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Riconoscendo il contributo fondamentale del privato accreditato nel ridurre le liste d'attesa e migliorare l'accesso alle cure, la pianificazione dell'acquisto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il 2024 si basa sul pieno rispetto dei criteri stabiliti dalla DGR n. 5/43 del 23/02/2024 tenendo conto della distribuzione territoriale e delle esigenze della popolazione.

Allo scopo di incrementare l'aderenza tra le risorse allocate e la reale erogazione delle prestazioni sanitarie acquistate, considerata altresì la necessità di limitare la possibilità di inopportune compensazioni, a seguito di comunicazione ai servizi competenti della RAS, si è ritenuto opportuno non contrattualizzare quelle branche per le quali risultano non essere state erogate prestazioni negli ultimi anni. Questo consentirà una iniziale razionalizzazione delle risorse, concentrando l'impegno su quelle strutture e/o branche che dimostrano effettivamente la capacità di contribuire all'offerta di prestazioni nell'ambito del servizio sanitario regionale.

Per quanto riguarda prestazioni salvavita come la dialisi, si è deciso di stabilire un budget specifico che assicuri la continuità delle cure ed è stata confermata la richiesta già operativa dal 2023 sul rispetto di soglie minime pari al 100% delle prestazioni acquistate al fine di evitare spostamenti di risorse come compensazione per l'erogazione di altre prestazioni sanitarie. Questo approccio mira a salvaguardare la continuità e la sostenibilità dei servizi in un ambito particolarmente critico come quello della nefrologia.

Analogamente agli anni precedenti, a seguito della definizione di un budget provvisorio frutto dell'applicazione rigorosa dei criteri stabiliti dalla regione Sardegna, si è resa necessaria l'introduzione di una clausola di riequilibrio, allo scopo di limitare le variazioni di budget rispetto all'anno precedente, in modo che nessuna struttura possa perdere più del 2,50% e possa guadagnare oltre il 10% del budget rispetto al tetto 2023. L'introduzione di questa clausola è stata necessaria al fine di evitare eccessive fluttuazioni del budget, tali da compromettere la capacità operativa delle strutture private accreditate.

Pertanto, la clausola di riequilibrio ha svolto la funzione di mantenere la sostenibilità delle strutture, pur rilevandosi, dall'analisi dei dati preliminari, come la distribuzione delle risorse avrebbe generato un diverso scenario di ripartizione.

In conclusione, il Piano 2024 punta dunque a rafforzare la collaborazione tra pubblico e privato accreditato, promuovendo un sistema sanitario regionale efficiente ed orientato ai bisogni reali dei cittadini.

Piano di Acquisto delle Prestazioni (PAP) di ASSISTENZA SPECIALISTICA 2024

Il presente Piano di acquisto disciplina la distribuzione da parte di ARES dei tetti di spesa relativi all'acquisto di prestazioni di Assistenza Specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate per l'anno 2024.

La DGR n. 5/43 del 23/02/2024 ha determinato i nuovi tetti di spesa per il triennio 2024/2026 per ciascun macrolivello assistenziale, con contestuale approvazione delle linee di indirizzo e degli schemi per la stipula dei relativi contratti.

I tetti di spesa di cui alla DGR n. 5/43 del 23/02/2024, determinati per l'acquisto dal privato accreditato delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, da ripartire tra le otto aziende sociosanitarie della Sardegna, risultano essere i seguenti:

Tabella 1)

2024	2025	2026
€ 63.796.514,27	€ 63.796.514,27	€ 63.796.514,27

I tetti così determinati non comprendono la parte relativa all'acquisto delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale effettuate presso le strutture ospedaliere (Day Service), contenuta nel tetto di spesa dedicato all'assistenza ospedaliera. Dal 2024 ricomprende, invece, la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) passata dal macrolivello assistenza ospedaliera al macrolivello specialistica ambulatoriale.

Non risulta ricompreso nel tetto di specialistica il contributo ENPAM dovuto agli erogatori privati non costituiti in Società di Capitali.

Si precisa che i tetti suindicati, potranno essere incrementati per effetto dell'applicazione della legge n. 213/2023, secondo la seguente proiezione:

Tabella 2)

2024	2025	2026
€ 64.434.479,42	€ 65.710.409,70	€ 66.348.374,84

DISTRIBUZIONE DEL TETTO DI SPESA

La DGR n. 5/43 del 23/02/2024 dispone che la distribuzione dei tetti di spesa avvenga nella misura del 90% sulla base dei criteri sotto indicati mentre per il 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 i seguenti:

- 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.

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

La D.G.R. n. 5/43 del 23/02/2024, per l'anno 2024, ha assegnato un tetto complessivo pari a € 63.796.514,27 per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale;

- 1) dal tetto complessivo è stato calcolato il 90%, pari a € 57.416.862,84, che costituirà la quota oggetto di distribuzione tra le strutture di specialistica nel rispetto dei criteri impartiti dalla RAS;
- 2) è stato determinato il 10% del tetto, pari a € 6.379.651,43;
- 3) si è calcolato l'importo da destinare alla stipula di nuovi contratti, corrispondente a € 609.434,47. Per le strutture di nuova contrattualizzazione per l'anno 2024, il tetto di spesa è stato definito applicando una percentuale derivante dal rapporto proporzionale tra i tetti di spesa del 2023 e la capacità erogativa delle strutture già operative nella stessa branca e ASL di riferimento. La percentuale così ottenuta è stata applicata alla capacità erogativa della nuova struttura da contrattualizzare determinando il tetto di spesa e assicurando una distribuzione delle risorse coerente con l'andamento della branca e della stessa ASL. Poiché le nuove strutture non opereranno per l'intero anno 2024, una volta definito, il tetto della nuova struttura viene ridimensionato su una base temporale di quattro mesi (4/12).
- 4) si è accantonato un importo pari ad € 70.000,00 per far fronte ad eventuali future criticità (nuove contrattualizzazioni etc.);
- 5) si è calcolata una ulteriore quota residua al netto degli importi destinati ai nuovi contratti e all'accantonamento pari ad € 5.470.216,96 che sarà oggetto di distribuzione secondo le modalità illustrate a pag. 11.

6) Nella seguente tabella viene indicata la suddivisione delle quote di ripartizione del budget totale:

Tabella 3)

ANNO	BUDGET TOTALE	90%	10%	NUOVI CONTRATTI	ACCANTONAMENTO	RESIDUO PER RIEQUILIBRIO
2024	€ 63.796.514,27	€ 57.416.862,84	€ 6.379.651,43	€ 609.434,47	€ 70.000,00	€ 5.470.216,96

DISTRIBUZIONE DEL 90% DEL BUDGET

Si procede con la distribuzione del 90% del budget complessivo pari ad € 57.416.862,84 da destinare alla stipula dei contratti con le strutture già contrattualizzate nel 2023.

Nella distribuzione si è tenuto conto della ripartizione dei tetti tra le 8 Aziende Sanitarie della Sardegna contenuta nell'allegato 1) di cui alla DGR n. 5/43 del 23/02/2024.

Il tetto è stato successivamente proporzionalmente suddiviso tra i vari macro-aggregati nel rispetto del fabbisogno previsto nel Piano Preventivo delle attività 2024/2026, approvato con delibera del Direttore Generale n. 19 del 12/01/2024.

Al fine di soddisfare l'incremento o decremento del fabbisogno rilevato per il 2024 rispetto all'anno precedente si è deciso, per i macroaggregati Laboratorio, Radiologia, RMN/TC, FKT e Visita, di pianificare una distribuzione su base pluriennale, da soddisfare nell'arco dei tre anni (2024/2026). Pertanto 1/3 del fabbisogno aggiuntivo sarà allocato presso ciascun anno del triennio.

Tabella 4)

				LABORATORIO	RADIOLOGIA	RMN_TAC	FKT	VISITA
Fabbisogno 2023				13.001.601	10.983.074	12.769.199	8.756.547	7.023.497
Fabbisogno 2026				14.580.910,49	10.557.633,29	18.675.521,17	9.599.890,60	8.658.418,59
Fabbisogno 2024 con modifica di 1/3				13.528.037,50	10.841.260,43	14.737.973,06	9.037.661,53	7.568.470,86
%				24,28%	19,46%	26,45%	16,22%	13,58%
	IMPORTI DGR	90%	DIALISI	LABORATORIO	RADIOLOGIA	RMN_TAC	FKT	VISITA
Asl 1	6.539.142,71	5.885.228,44		1.429.020,42	1.145.205,47	1.556.830,72	954.684,14	799.487,69
Asl 2	5.773.584,54	5.196.226,09		1.261.720,47	1.011.132,63	1.374.567,62	842.916,24	705.889,13
Asl 3	3.827.790,86	3.445.011,77		836.499,76	670.364,18	911.315,55	558.839,50	467.992,79
Asl 4	1.875.617,52	1.688.055,77		409.884,88	328.478,45	446.544,62	273.831,35	229.316,47
Asl 5	5.665.130,47	5.098.617,42	1.353.275,88	909.424,26	728.805,29	990.762,36	607.558,09	508.791,54
Asl 6	4.414.718,79	3.973.246,91		964.763,05	773.153,35	1.051.050,60	644.528,22	539.751,69
Asl 7	5.205.795,56	4.685.216,00		1.137.639,67	911.695,28	1.239.389,14	760.021,72	636.470,20
Asl 8	30.494.733,82	27.445.260,44	8.636.519,77	4.567.040,13	3.659.989,22	4.975.512,11	3.051.097,61	2.555.101,59
TOTALE	63.796.514,27	57.416.862,84	9.989.795,65	11.515.992,64	9.228.823,87	12.545.972,71	7.693.476,88	6.442.801,09

Dall'esame del Piano Preventivo delle attività 2024-2026, emerge un fabbisogno relativo alle prestazioni di Dialisi pari a € 9.382.133,03. Tuttavia, poiché il trattamento emodialitico si configura come prestazione salvavita, all'interno del budget complessivo di € 57.416.862,84 è stata individuata la somma di € 9.989.795,65, corrispondente all'intero fatturato del 2023. Il fatturato, nei limiti del tetto assegnato per l'emodialisi, esprime la reale erogazione di prestazioni emodialitiche e ne garantisce la prosecuzione presso la medesima struttura dopo la presa in carico del paziente. L'importo suindicato, destinato alle sole prestazioni emodialitiche, a differenza degli altri macroaggregati, per le ragioni suesposte non è stato oggetto di riproporzionamento.

La quota della Dialisi è stata decurtata dalla quota di budget RAS assegnato alle due Aziende eroganti prestazioni di emodialisi (Asl n. 8 e Asl n. 5) per poi essere ridistribuita tra le strutture in ambito regionale che erogano prestazioni emodialitiche.

Nella tabella 4) vengono rappresentate le quote del budget totale suddiviso per ASL e il 90% delle stesse.

Tabella 5)

ASL	QUOTA AASSLL ALL. 1 DGR 5/43_2024	90% QUOTA AASSLL	QUOTA STRUTTURE REGIONALI DIALISI	QUOTA AASSLL TOTALE DA DISTRIBUIRE
301	6.539.142,71	5.885.228,44		5.885.228,44
302	5.773.584,54	5.196.226,09		5.196.226,09
303	3.827.790,86	3.445.011,77		3.445.011,77
304	1.875.617,52	1.688.055,77		1.688.055,77
305	5.665.130,47	3.745.341,54	1.353.275,88	5.098.617,42
306	4.414.718,79	3.973.246,91		3.973.246,91
307	5.205.795,56	4.685.216,00		4.685.216,00
308	30.494.733,82	18.808.740,67	8.636.519,77	27.445.260,44
TOTALE	63.796.514,27	47.427.067,19	9.989.795,65	57.416.862,84
		57.416.862,84		

Quindi il 90% del budget, già suddiviso per Asl è stato oggetto di ulteriore ripartizione tra i vari macroaggregati come chiaramente evidenziato nella tabella 5. In particolare, è stata calcolata la quota percentuale di attribuzione (incidenza percentuale) del fabbisogno totale per ciascun macro-aggregato per l'anno 2024. Successivamente, in base al tetto di spesa previsto per il medesimo anno, si è proceduto alla rideterminazione dei tetti di spesa da assegnare a ciascun macro-aggregato, mantenendo invariata la percentuale di distribuzione rispetto al fabbisogno totale.

Di seguito, la tabella 6), illustra la ripartizione del budget tra i macroaggregati:

MACROAGGREGATO	ASL	BUDGET ASL	BUDGET MACROAGGREGATO
DIALISI			9.989.795,65
LABORATORIO	301	5.885.228,44	1.429.020,42
RADIOLOGIA	301		1.145.205,47
RMN_TAC	301		1.556.830,72
FKT	301		954.684,14
VISITA	301		799.487,69
LABORATORIO	302	5.196.226,09	1.261.720,47
RADIOLOGIA	302		1.011.132,63
RMN_TAC	302		1.374.567,62
FKT	302		842.916,24
VISITA	302		705.889,13
LABORATORIO	303	3.445.011,77	836.499,76
RADIOLOGIA	303		670.364,18
RMN_TAC	303		911.315,55
FKT	303		558.839,50
VISITA	303		467.992,79
LABORATORIO	304	1.688.055,77	409.884,88
RADIOLOGIA	304		328.478,45
RMN_TAC	304		446.544,62
FKT	304		273.831,35
VISITA	304		229.316,47
LABORATORIO	305	3.745.341,54	909.424,26
RADIOLOGIA	305		728.805,29
RMN_TAC	305		990.762,36
FKT	305		607.558,09
VISITA	305		508.791,54
LABORATORIO	306	3.973.246,91	964.763,05
RADIOLOGIA	306		773.153,35
RMN_TAC	306		1.051.050,60
FKT	306		644.528,22
VISITA	306		539.751,69
LABORATORIO	307	4.685.216,00	1.137.639,67
RADIOLOGIA	307		911.695,28
RMN_TAC	307		1.239.389,14
FKT	307		760.021,72
VISITA	307		636.470,20
LABORATORIO	308	18.808.740,67	4.567.040,13
RADIOLOGIA	308		3.659.989,22
RMN_TAC	308		4.975.512,11
FKT	308		3.051.097,61
VISITA	308		2.555.101,59

Nell'ambito di ciascun macroaggregato la relativa porzione di tetto di spesa è stata distribuita tra le strutture interessate sulla base dei criteri indicati nella DGR n. 5/43 del 23/02/2024 che sono stati pesati come di seguito indicato:

Pesatura strutture con liste di attesa (Radiologia, RMN/TC, Visita)

fatturato storico	peso 78 %
capacità erogativa della struttura	peso 10 %
dislocazione territoriale	peso 10 %
Liste di attesa	peso 2 %

Pesatura strutture senza liste di attesa (Laboratorio Analisi, FKT)

fatturato storico	peso 78 %
capacità erogativa della struttura	peso 11 %
dislocazione territoriale	peso 11 %

Pesatura strutture Dialisi

fatturato storico	peso 78 %
capacità erogativa della struttura	peso 17 %
dislocazione territoriale	peso 5 %

Per la determinazione del tetto di spesa relativo ai trattamenti emodialitici nel 2024, poiché gli stessi devono essere erogati secondo criteri di prossimità rispetto al domicilio del paziente, garantendo l'accesso immediato e continuo alle cure è risultato opportuno assegnare un peso inferiore alla dislocazione territoriale. Inoltre nel calcolo del budget si è tenuto conto che le strutture eroganti trattamenti di Dialisi sono dislocate in due sole Aziende (ASL 8 e ASL 5), si è deciso pertanto di ridurre il peso da assegnare al criterio della distribuzione territoriale.

Il sistema di pesatura è stato utilizzato in modo da tener conto in maniera equilibrata delle diverse necessità tra cui quella di garantire la regolare prosecuzione dell'erogazione delle prestazioni, 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 macro-aggregato da destinare a fatturato, capacità erogativa, dislocazione territoriale e liste d'attesa

METODO DI CALCOLO DEI CRITERI

1) Il fatturato storico, in coerenza con la DGR 5/43 del 23/02/2024, è stato calcolato con riferimento al biennio 2022/2023 in ragione dell'effettivo periodo di attività della struttura, quindi l'importo liquidato per il biennio è stato riproporzionato ai mesi effettivi di attività.

La porzione di budget da destinare al criterio del fatturato storico è stata distribuita fra le strutture appartenenti allo stesso macro-aggregato mantenendo la quota percentuale (incidenza percentuale) del tetto storico di ciascuna ed attribuendola al tetto previsto per l'anno 2024, come risulta dalla colonna "budget fatturato" del foglio FATTURATO.

2) 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 CAPACITA'.

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 relativa al numero prestazioni per abitante pesato, del piano preventivo delle attività 2024 -2026 approvato con atto deliberativo n. 19 del 12/01/2024.

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 DISLOCAZIONE TERRITORIALE dell'allegata tabella.

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 macro-aggregato 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 ad una settimana a campione del mese di maggio 2024 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 LISTE D'ATTESA dell'allegata tabella).

RIEQUILIBRIO

Con i criteri della DGR n. 5/43 del 23/02/2024, 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/branca, così come evidenziato nella colonna budget provvisorio" del foglio TOTALE della tabella allegata.

Dall'analisi del budget provvisorio emerge che alcune strutture presentano riduzioni significative, mentre altre evidenziano incrementi rilevanti rispetto al tetto del 2023, come risulta dal confronto tra la colonna "Budget provvisorio" e la colonna "Tetto 2023" riportate nel foglio "TOTALE" dell'allegata Tabella.

Al fine di garantire la sostenibilità economica e di evitare situazioni di eccessiva penalizzazione o vantaggio per le strutture, è stato deciso di adottare una clausola di riequilibrio, secondo cui:

"Il tetto di spesa di ciascuna struttura non può essere inferiore al -2,50% né superiore al +10% del tetto assegnato per branca nel 2023".

Per garantire l'applicazione di tale riequilibrio, è stata utilizzata una somma pari a € 5.470.216,96, proveniente dalla quota del 10% del tetto di spesa aziendale. Nella colonna "Budget definitivo 2024" del foglio "TOTALE" dell'allegata Tabella è stato indicato il tetto di spesa assegnato a ciascuna struttura, a seguito dell'applicazione della suddetta clausola di riequilibrio, rispettando il principio per cui nessuna struttura può avere un budget superiore alla propria capacità operativa. Questa impostazione garantisce una distribuzione equilibrata e proporzionata delle risorse disponibili, salvaguardando la capacità erogativa complessiva e mantenendo la sostenibilità del sistema.

DISTRIBUZIONE DEL 10% DEL BUDGET

Il 10% del tetto, pari ad € 6.379.651,43 è stato suddiviso come di seguito specificato:

- una quota pari a € 609.434,47 da destinarsi alla stipula dei contratti con erogatori di nuovo inserimento in ambito sanitario o con strutture che hanno ottenuto una modifica del proprio accreditamento istituzionale;
- una ulteriore quota quantificata in € 70.000,00 non sarà distribuita ma sarà oggetto di accantonamento per far fronte ad eventuali future criticità (nuove contrattualizzazioni ecc.).
- la somma residua pari a € 5.470.216,96 andrà ad incrementare il 90% del budget distribuito tra i vecchi erogatori (€ 57.416.862,84) e sarà destinata all'applicazione della clausola di riequilibrio per coprire le perdite o gli incrementi di tetto da parte delle strutture rispetto al budget per branca assegnato nel 2023.

DIALISI

Per la Dialisi, in quanto terapia salvavita, l'Azienda ha deciso di considerare, quale parametro di fabbisogno concreto di prestazioni, il fatturato totale del 2023 in luogo di quello indicato nel Piano Preventivo delle attività 2024/2026 approvato con atto deliberativo n. 19 del 12/01/2024.

Alla Dialisi sarà destinata una quota del 90% del budget totale, pari a € 9.989.795,65 (che in fase di distribuzione verrà decurtato dalle quote di cui alla Tabella 4, assegnate alle due Aziende Sanitarie eroganti (Asl 5 e Asl 8), e che andranno ad aggiungersi alla quota pari a un 1 milione di Euro assegnata dalla Regione Sardegna con provvedimento n. 45/13 del 20/12/2023 con cui si è disposto un incremento del tetto di spesa 2023 Specialistica per l'acquisto di prestazioni di emodialisi.

Con nota Ras PG/2024/47094 del 21/06/2024 Ares è stata infatti autorizzata all'utilizzo di tali economie residue anche per l'acquisto di prestazioni di emodialisi rese nel 2024. Si dà atto, quindi, che l'incremento di tetto sarà distribuito proporzionalmente al tetto assegnato agli erogatori privati nel rispetto della capacità erogativa massima delle strutture in termini di prestazioni erogabili.

Con riferimento al finanziamento RAS di cui sopra, occorre precisare che, essendo lo stesso strettamente finalizzato ai trattamenti dialitici, in caso si rilevino somme residue non utilizzate, queste potranno essere impiegate da altre strutture che erogano prestazioni di emodialisi mentre non potranno a nessun titolo essere destinate ad altre branche specialistiche;

Nella tabella che segue è indicato il budget totale da distribuire tra le strutture eroganti prestazioni di emodialisi.

Tabella 7)

QUOTA 90% DEL BUDGET TOTALE	INCREMENTO RAS DGR N. 45/13 del 20/12/2023	TOTALE DA DISTRIBUIRE DIALISI
9.989.795,65	1.000.000,00	10.989.795,65

Nella presente tabella si evidenzia la quota spettante per il 2024 a ciascuna struttura accreditata per la branca di emodialisi:

Tabella 8)

ASL	STRUTTURA	BUDGET 2024	BUDGET con incremento (DGR. 45/13 del 20/12/2023)
305	516500	1.388.481,28	1.527.471,23
308	080056	908.424,24	999.359,46
308	200045	2.554.374,06	2.810.072,39
308	200046	2.956.711,40	3.252.684,56
308	200055	2.181.804,67	2.400.208,00
TOTALE		9.989.795,65	10.989.795,65

NUOVI CONTRATTI

Per i nuovi contratti è stata calcolata la percentuale dei tetti 2023 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 determinata di € 609.434,47 è stata destinata ai nuovi contratti, che interessano complessivamente n. 4 strutture.

Con riferimento alla struttura Servizi Salute Benessere si precisa che, seppur alcune prestazioni siano presenti nel provvedimento di accreditamento, non potranno essere oggetto di contrattualizzazione in quanto non presenti nel nomenclatore regionale, cui non corrisponde dunque alcuna specifica tariffa. Nel caso di specie, non sussistendo una quantificazione tariffaria Ares Sardegna si troverebbe nell'impossibilità di poter remunerare la prestazione.

Si rimanda, per quanto di competenza, alla Regione Sardegna ogni iniziativa finalizzata ad allineare le prestazioni accreditate con quelle presenti nel nomenclatore.

Nella successiva tabella 8) è riepilogata la porzione di tetto calcolato e il budget totale per struttura con le branche di nuova contrattualizzazione:

Tabella 9)

STRUTTURA	BRANCA	CAPACITA'	BUDGET CAPACITA'	BUDGET TOTALE 2024
CENTRO PARACELSO S.R.L.	RADIOLOGIA	400.023,50	35,23%	46.976,36
CENTRO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA S.R.L. - C.M.F. S.R.L.	FKT	301.231,96	51,42%	51.634,85
SERVIZI SALUTE BENESSERE	VISITA Ortopedia*	459.689,50	25,49%	39.052,02
SERVIZI SALUTE BENESSERE	VISITA Ginecologia**	12.566.848,50	7,74%	324.025,09
SERVIZI SALUTE BENESSERE	VISITA Oculistica*	692.888,70	60,78%	140.388,06
SERVIZI SALUTE BENESSERE	VISITA Gastroenterologia	148.352,90	10,60%	5.239,56
LASER CHIRURGIA AMBULATORIALE	VISITA Gastroenterologia	59.984,00	10,60%	2.118,53

* Ambulatorio di chirurgia avanzata

**Ambulatorio di PMA di II livello

BUDGET DEFINITIVO

In applicazione dei criteri e dei calcoli sopra descritti, è stato determinato il tetto di spesa da assegnare a ciascuna struttura per le annualità 2024, come risultante dalla colonna N “budget definitivo 2024” del foglio TOTALE.

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 modificare i criteri o i dati utilizzati per i calcoli.