

## 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 elaborati dalle aziende sanitarie.

Tale compito è meglio esplicitato nell'atto Aziendale di ARES approvato con Delibera del Direttore Generale n. 19 del 18/01/2023.

Considerato che 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 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 le 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. Mentre con atto deliberativo ARES n. 90 del 26/05/2022 è stata disposta l'approvazione del Piano per l'anno 2022.

## PAP SALUTE MENTALE 2023

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 2023.

Anche per l'anno 2023 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 degli anni 2021 (atto deliberativo ATS n. 537 del 07.07.2021) e 2022 (atto deliberativo ARES n. 90 del 26/5/2022):

*“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.*

*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.

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 dal Commissario Straordinario dell'ATS. 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 per l'anno 2023 secondo il percorso sotto indicato.

Il tetto di spesa complessivo di € 15.988.277 è suddiviso come segue:

a) € 14.389.449,30 pari al 90 % delle risorse assegnate;

b) € 1.598.827,70 pari al 10% delle risorse assegnate.

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

Tabella 1)

BUDGET TOTALE	90%	10%
15.988.277 €	14.389.449,30 €	1.598.827,70 €

In coerenza con le disposizioni della DGR 13/12, per l'anno 2023, si prevede che:

- il fabbisogno di prestazioni per minori debba essere soddisfatto secondo le indicazioni stabilite dalla RAS, tenendo conto anche del fatturato 2022 delle singole Strutture private
- debba essere coperta la spesa per prestazioni di DCA, stante anche il numero limitato di posti letto attualmente disponibili in ambito regionale
- debba essere coperta la spesa per prestazioni di ASD. Per l'anno 2023 risulta accreditata una nuova struttura
- debba essere soddisfatto il fabbisogno della popolazione adulta espresso nel Piano Preventivo adottato dall'ATS. Per l'anno 2023 risulta accreditata una nuova struttura.
- debba essere interamente coperta la spesa per l'acquisto di prestazioni SRP3 Adulti 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 specificità delle prestazioni da erogare sono stati quindi individuati 4 gruppi:

- il primo gruppo comprende le prestazioni destinate ai minori;
- il secondo gruppo comprende le prestazioni per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- il terzo gruppo comprende le prestazioni per adulti affetti da Disturbo dello Spettro Autistico (ASD);
- il quarto gruppo ricomprende le prestazioni destinate agli adulti.

- **Il 90% del budget**, pari € 14.389.449,30 è stato suddiviso fra i quattro gruppi di cui sopra, considerando:

- per il primo gruppo l'84% della capacità massima di accreditamento delle Strutture e tenendo conto dell'aumento delle strutture nel triennio;
- per il secondo, gruppo il 100% della capacità produttiva totale;
- per il terzo, si è preso in considerazione il 55% della capacità operativa che copre comunque la spesa storica per i pazienti affetti da autismo e tiene conto dell'aumento delle strutture nel triennio;
- infine, per il quarto, si è presa in considerazione la parte residua del 90%, pari € 9.153.681,59, alla quale viene aggiunta la somma residua del 10% (successivamente alla distribuzione delle somme alle nuove Strutture).

- **Il 10% del budget**, pari a € 1.598.827,70, è stato utilizzato per i nuovi contratti per la somma di €. 493.884,47; la restante somma di € 1.104.943,23 è stata aggiunta alle risorse stanziare per il gruppo 4 (Adulti), al fine di garantire il più possibile la continuità assistenziale delle Strutture.

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; inoltre tale criterio non può essere utilizzato per le strutture attivate successivamente al 2020.

Pertanto, sulla base di quanto stabilito nei Piani precedenti, per l'anno 2023 si è stabilito di prendere in considerazione gli anni 2020, 2021 e 2022 e di utilizzare la media dei fatturati di tali anni delle Strutture private, riproporzionando in ragione di anno il fatturato delle nuove strutture.

La porzione di budget da destinare a tale criterio è stata distribuita in misura proporzionale all'incidenza del fatturato del triennio 2020/2021/2022 di ciascuna struttura sul totale del fatturato dello stesso periodo 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. 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 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.

## **SALUTE MENTALE MINORI**

Attualmente risultano accreditate e titolari di un contratto con l'ARES n.3 Enti Giuridici che erogano prestazioni nei livelli SRP1 e SRP2 Minori. Il tetto di spesa previsto per l'acquisto di prestazioni per