



## **S.C. AFFARI GENERALI – DIRETTORE SOCIO SANITARIO**

### **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Presa d'atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 358 del 4/12/2019 ad oggetto: *“Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione modifiche al documento recante “Modalità applicative del programma operativo” approvato con deliberazione n. 73 del 28/03/2018”*. Provvedimenti conseguenti.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Su conforme proposta del Direttore della Struttura Complessa Affari Generali e del Direttore Socio Sanitario;

Premesso che:

- l'art. 8 bis del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 (“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992, n. 421”) stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche per il tramite di soggetti privati, muniti dell'accreditamento istituzionale di cui al successivo art. 8 quater, previa stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- con deliberazione n. 348 del 27/03/2007, questa Azienda, in ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502, per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli Enti erogatori di prestazioni socio sanitarie in regime di Residenza Protetta e Residenza Sanitaria Assistenziale, approvava il relativo schema di contratto, redatto secondo le indicazioni di cui alla deliberazione consiliare della Regione Liguria n. 54 del 21/11/2000;
- con deliberazione di Giunta n. 1031 del 5/08/2013, la Regione Liguria approvava i nuovi schemi-tipo di contratto con le strutture private accreditate per la fornitura di prestazioni sanitarie residenziali/semiresidenziali extraospedaliere per i vari comparti dell'assistenza sanitaria;
- nel generale quadro normativo in materia ed in linea con le direttive ed i finanziamenti regionali come sopra riportati, questa Azienda ha provveduto alla stipula di appositi contratti per l'ottenimento di prestazioni sociosanitarie residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali con varie strutture private accreditate negli ambiti: Anziani, Disabili, Pazienti psichiatrici, Dipendenze, AIDS/HIV;

Richiamata:

- la Legge Regione Liguria 29/7/2016, n.17 *“Istituzione dell'Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.)”* e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- la DGR 1183 del 20/12/2016 e le deliberazioni di A.Li.Sa. n.43 del 8/05/2017, come modificata dalla n. 56 del 15/06/2017;
- la DGR 229 del 24/03/2017;

- la DGR 550 del 11/07/2017 e la deliberazione n. 72 del 11/07/2017 con la quale A.Li.Sa., tra l'altro:
  - ha ritenuto di sostituire integralmente il documento recante "Modalità applicative del programma operativo" (Allegato sub A alla deliberazione n. 43 del 8/05/2017) con la nuova versione del medesimo documento allegata sub A alla stessa deliberazione n. 72 del 11/07/2017;
  - ha ritenuto, inoltre, di sostituire integralmente gli schemi tipo di contratto per le tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, comprensivi di scheda budget e scheda indicatori di qualità assistenziale (allegati B1, B2, B3, B4, B5 e B6 alla sopra citata deliberazione di A.Li.Sa. n. 43/2017) con la nuova versione dei medesimi documenti, allegata sub B1, B2, B3, B4, B5 e B6 alla stessa deliberazione di A.Li.Sa. n. 72 del 11/07/2017;
- la nota prot. 99121 del 17/07/2017 e successive modifiche, agli atti della S.C. Affari Generali, con la quale A.Li.Sa. forniva, per ciascuna delle ASL capofila, l'elenco degli Enti Gestori da contrattualizzare, indicando per ognuno di essi il relativo budget annuale;
- la deliberazione n. 375 del 26/07/2017 con la quale questa Azienda prendeva formalmente atto della suddetta deliberazione di A.Li.Sa. n. 43 del 8/05/2017, come modificata dalle deliberazioni n. 56 del 15/06/2017 e n. 72 del 11/07/2017;
- la deliberazione n. 210 del 5/04/2018 con la quale questa Azienda ha preso formalmente atto della Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Liguria n. 1136 del 21/12/2017 ad oggetto: "*Accordi contrattuali con soggetti pubblici e privati accreditati. Programmazione spesa I trimestre 2018. Direttive e indirizzi alle Aziende, Istituti ed Enti del SSR.*" e delle indicazioni di A.Li.Sa. di cui alla nota prot. n. 7170 del 16/01/2018 e, conseguentemente, di procedere all'autorizzazione dei costi afferenti alle prestazioni sanitarie e socio sanitarie per le Aree di riferimento con i Soggetti Pubblici e Privati Accreditati che hanno sottoscritto l'accordo contrattuale per il periodo 1/08/2017 – 31/12/2017 e per i quali Asl 3 è capofila, di cui all'elenco allegato "A" al citato atto quale sua parte integrante e sostanziale sub 1;
- la deliberazione aziendale n. 337 del 27/07/2018, con la quale questa Asl ha preso formalmente atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 73 del 28/03/2018 ad oggetto: "*Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione documento recante "Modalità applicative nel programma operativo", schema tipo degli accordi contrattuali e indicatori di qualità"* e delle indicazioni di A.Li.Sa. di cui alla nota prot. ASL 3 n. 44129 del 29/03/2018 e alla nota prot. ASL 3 n. 68396 del 22/05/2018 e conseguentemente, di procedere alla trasmissione dei nuovi schemi tipo ai soggetti erogatori per la sottoscrizione;
- la D.G.R. n. 702 del 03/08/2018 ad oggetto "*Linee di indirizzo ad A.Li.Sa., ai sensi dell'art. 3 comma 2, lett. i), della L.R. 17/2016 relative agli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati"* e la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 225 del 07/09/2018 con la quale la stessa, nel recepire detta D.G.R., da e prende atto "che il sistema di regole e gli accordi contrattuali predisposti da A.Li.sa. con deliberazione n.43 dell'8 maggio 2017 come modificata con delibera n.72 dell'11 luglio 2017 per l'annualità 2017 e n.73 del 28 marzo 2018 per l'annualità 2018 sono osservanti dei criteri e principi dettati dalla D.G.R. n. 702 del 3.08.2018 e possono essere integralmente confermati";

Premesso che:

- a conclusione delle controversie giudiziali instaurate da Fenascop e Fondazione Cepim Onlus, quest'ultima unitamente ad altri operatori, ed a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato (sentenza n. 863/2019 del 04/02/2019), con deliberazione n. 181 del 5/06/2019, ad oggetto: "*Deliberazioni n. 73 del 28/03/2019 e n. 225 del 7/09/2019. Provvedimenti.*", A.Li.Sa. ha stabilito:

- 1) di annullare, nell'esercizio del potere di autotutela e nei limiti di interesse delle parti appellate nel giudizio definito con la sentenza del Consiglio di Stato n. 863/2019, le deliberazioni n. 73 del 26/03/2018 e n. 225 del 7/09/2018;
  - 2) di riservare a successivo provvedimento, anche agli esiti dell'attività istruttoria già parzialmente compiuta, l'adozione delle modalità applicative dei principi e dei criteri da ultimo definiti dalla Giunta Regionale n. 702 del 03/08/2018 in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati;
  - 3) di stabilire che gli importi corrisposti alle parti appellate nel giudizio definito con la sentenza del Consiglio di Stato n. 863/2019 per le prestazioni rese negli anni 2017, 2018 e sino all'adozione del provvedimento di cui al punto 2) siano da considerarsi come acconto suscettibile di conguaglio in esito alle risultanze della espletanda attività istruttoria;
- con deliberazione n. 320 del 1/07/2019 questa ASL ha:
- preso formalmente atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 181 del 5/06/2019 ad oggetto: *“Deliberazioni n. 73 del 28/03/2019 e n. 225 del 7/09/2019. Provvedimenti.”*, allegata al citato provvedimento sub.1;
  - demandato alle Strutture Aziendali competenti per Area di riferimento la comunicazione formale agli Enti Gestori, parti appellate nel giudizio definito con la sentenza del Consiglio di Stato n. 863/2019, di quanto disposto da A.Li.Sa. con deliberazione n. 181/2019;
  - rinviata a successivo provvedimento la presa d'atto delle determinazioni assunte da A.Li.Sa. circa l'adozione delle modalità applicative dei principi e dei criteri da ultimo definiti dalla Giunta Regionale n. 702 del 03/08/2018 in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati;
  - rinviata a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti per Area di riferimento la presa d'atto degli eventuali importi a conguaglio che potranno essere definiti da A.Li.Sa. all'esito dell'espletanda attività istruttoria di cui al punto 3) del dispositivo della richiamata deliberazione di A.Li.Sa. n. 181 del 5/06/2019;
- con nota prot. n. 26751 del 5/12/2019, prot. Asl 3 n. 168386, agli atti, A.Li.Sa. ha trasmesso la deliberazione n. 358 del 4/12/2019 ad oggetto *“Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione modifiche al documento recante “Modalità applicative del programma operativo” approvato con deliberazione n. 73 del 28/03/2018”* per la predisposizione degli atti conseguenti, informando altresì l'imminente comunicazione da parte della stessa A.Li.Sa., ai Servizi competenti di ciascuna ASL, degli importi dei conguagli dettagliati per Area, Struttura e anno di riferimento;

Ritenuto necessario, per tutto quanto sopra di:

- prendere formalmente atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 358 del 4/12/2019 ad oggetto: *“Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione modifiche al documento recante “Modalità applicative del programma operativo” approvato con deliberazione n. 73 del 28/03/2018”*, allegata al presente provvedimento sub.1;
- demandare alle Strutture Aziendali competenti per Area di riferimento gli adempimenti conseguenti, derivanti dalla comunicazione, da parte della stessa A.Li.Sa., preannunciata con la sopraccitata nota prot. n. 26751 del 5/12/2019 (prot. Asl 3 n. 168386 di pari data) degli importi dei conguagli dettagliati per Area, Struttura e anno di riferimento e quant'altro correlato all'attuazione della sopra citata deliberazione di A.Li.Sa. n.358/2019;

Visto l'art. 4 della Determinazione n. 4 del 7/07/2011 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) a mente della quale non sono applicabili ai contratti del tipo in oggetto gli obblighi di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

Visto il Decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regione Liguria 08/02/1995 n. 10 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regione Liguria 07/12/2006 n. 41 e successive modificazioni;

Visto per conformità alle direttive ed agli indirizzi aziendali dal Direttore del Dipartimento Giuridico e dal Direttore Socio Sanitario;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Su parere conforme del Direttore Socio Sanitario per l'ambito di competenza;

#### DELIBERA

1. di prendere formalmente atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 358 del 4/12/2019 ad oggetto: *“Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione modifiche al documento recante “Modalità applicative del programma operativo” approvato con deliberazione n. 73 del 28/03/2018”*, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale sub.1;
2. di demandare alle Strutture Aziendali competenti per Area di riferimento gli adempimenti conseguenti derivanti dalla comunicazione, da parte della stessa A.Li.Sa., preannunciata con la sopraccitata nota prot. n. 26751 del 5/12/2019 (prot. Asl 3 n. 168386 di pari data) degli importi dei conguagli dettagliati per Area, Struttura e anno di riferimento e quant'altro correlato all'attuazione della sopra citata deliberazione di A.Li.Sa. n.358/2019;
3. di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), alla Direzione Sanitaria, alla Direzione Socio Sanitaria, al Dipartimento Cure Primarie, al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, alla S.S.D. Neuropsichiatria Infantile, alla S.C. Pianificazione, Programmazione e Controllo, alla S.S.D. Assistenza Sanitaria di Base, Specialistica Metropolitana e Farmaceutica, alla S.S.D. Coordinamento delle Attività Geriatriche nonché alla Struttura Complessa Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di competenza;
4. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul sito aziendale, ai sensi dell'articolo 41, comma 4°, del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33 e s.m.i.;
5. di dare atto che l'originale della presente deliberazione, firmato digitalmente, costituito da un documento generato con mezzi informatici, è redatto in conformità alle disposizioni del Codice dell'Amministrazione digitale ed è conservato negli archivi informatici della A.S.L. n.3;

6. di dare atto che la presente deliberazione è composta da n.5 pagine e da un allegato sub 1 di n.14 pagine e così in totale da n.19 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Avv. Luigi BERTORELLO)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott.ssa Marta CALTABELLOTTA)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO  
(Dott. Lorenzo SAMPIETRO)

IL DIRETTORE  
S.C. AFFARI GENERALI  
(Avv. Giovanna DEPETRO)

Visto

per la verifica della regolarità contabile

IL DIRETTORE  
S.C. BILANCIO E CONTABILITA'  
(Dott. Stefano GREGO)

**A.Li.Sa.**  
**AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA**  
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. **358** DEL **06/12/2019**

OGGETTO: Contratti con i soggetti erogatori accreditati dei servizi sanitari e sociosanitari. Approvazione modifiche al documento recante "Modalità applicative del programma operativo" approvato con deliberazione n. 73 del 28.03.2018.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

VISTA la Legge Regionale 29 luglio 2016, n. 17, con la quale, con decorrenza 1° ottobre 2016, è stata istituita l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.);

RICHIAMATA la D.G.R. n. 702 del 03.08.2018 recante "Linee di indirizzo ad A.Li.Sa., ai sensi dell'art. 3, comma 2, lett. i), della L.R. 17/2016 relative agli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati", con la quale la Giunta regionale ha precisato le linee di indirizzo ed i conseguenti ambiti di competenza assegnati ad A.Li.Sa. in relazione al dettato di cui all'art. 3, comma 2, lett. i), L.R. 17/2016, che attribuisce alla stessa funzioni di programmazione, governance e politiche relative alla definizione e stipula degli accordi con i soggetti erogatori privati accreditati anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni ed in generale al sistema del rimborso per prestazioni e sistemi connessi e correlati, da intendersi quali criteri che guideranno l'attività di A.Li.Sa. sino a diverse determinazioni;

RICHIAMATE integralmente:

- la deliberazione n. 121/2018 con la quale A.Li.Sa., nelle more della pronuncia del Consiglio di Stato sul contenzioso pendente, ha autorizzato le AA.SS.LL. al pagamento delle fatture fino a concorrenza del valore massimo delle prestazioni dovute rese a tariffa piena e delle ulteriori prestazioni facoltative rese a tariffa ridotta fino alla concorrenza della percentuale consentita nella deliberazione n. 72/2017;
- la deliberazione n. 181/2019 con la quale A.Li.Sa. ha annullato, nell'esercizio del potere di autotutela e nei limiti di interesse delle parti appellate nel giudizio definito con la sentenza del Consiglio di Stato n. 863/2019 del 04.02.2019, le deliberazioni n. 73 del 28.03.2018 e n. 225 del 07.09.2018 riservando a successivo provvedimento l'adozione delle modalità applicative dei principi e criteri da ultimo definiti dalla Giunta Regionale con la citata deliberazione n. 702/2018 in materia di attività contrattuale con i soggetti erogatori privati accreditati;

ATTESO che nel soprarichiamato provvedimento n. 181/2019 si stabiliva che gli importi corrisposti alle parti appellate nel giudizio definito con la sentenza del Consiglio di Stato n. 863/2019 del 04.02.2019 per le prestazioni rese negli anni 2017, 2018 e sino all'adozione del presente provvedimento fossero da considerarsi quale acconto suscettibile di conguaglio in esito alle risultanze dell'attività istruttoria, da espletarsi a cura di

A.Li.Sa., finalizzata alla verifica della compatibilità del meccanismo della regressione tariffaria – come in concreto applicato a dette prestazioni – con i concorrenti principi di remuneratività delle tariffe e di effettiva facoltatività delle prestazioni c.d. marginali;

DATO ATTO che è stato condotto dai competenti uffici di A.Li.Sa. uno studio dei costi delle strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali per pazienti disabili e psichiatrici, sulla base degli standard di funzionamento, con l'obiettivo di stabilire l'incidenza dei costi sui ricavi annui di una struttura, di cui si allega una sintesi al presente provvedimento sub 1);

CONSIDERATO che le soglie oltre le quali operano le riduzioni tariffarie, siccome correlate a volumi prestazionali prossimi al limite di budget, lasciano presumere, alla luce dell'applicazione degli ordinari principi di economicità dell'impresa, che a quel livello l'attività erogata ed il relativo fatturato siano stati già in grado di coprire i costi fissi derivanti dall'allestimento della capacità produttiva;

ATTESO quindi che la tariffa, dovendo solo coprire i costi variabili delle prestazioni prossime al limite di budget, ancorché abbattuta, è pienamente in grado di produrre un margine operativo per l'impresa;

RILEVATO che lo studio compiuto dai competenti uffici di A.Li.Sa. evidenzia la remuneratività della tariffa, per il che, quand'anche all'interno della fascia di operatività della regressione la copertura dei costi fissi non si fosse ancora integralmente realizzata, la riduzione della stessa, nei limiti percentuali previsti, andrebbe ad incidere, senza annullarlo, sul margine di utile dell'impresa;

CONSIDERATO che lo studio ha evidenziato che, stante le tariffe vigenti, l'incidenza dei costi sui ricavi annui varia in ragione del tasso di occupazione dei posti, consentendo comunque un margine per gli enti gestori tale da rendere sostenibile il meccanismo della regressione;

ATTESO che comunque lo studio sopracitato rappresenta lo sviluppo di un modello teorico sulla base del quale è in corso un approfondimento fondato su dati gestionali;

VALUTATO pertanto, per gli anni 2017-2018-2019, di assumere a riferimento la singola giornata assistenziale (tariffa giornaliera a persona) - che esula dal livello di occupazione della struttura in quanto prende in considerazione l'incidenza dei costi giornalieri del singolo utente sulla tariffa corrisposta per lo stesso – secondo le risultanze dello studio teorico suddetto;

CONSIDERATO che dagli esiti risultano incidenze dei costi sulle tariffe diversificate tra i singoli setting assistenziali nell'ambito della stessa area di intervento (disabilità e salute mentale);

DATO ATTO infatti che nell'ambito della medesima struttura esiste un case mix di tipologie di utenza a cui corrispondono tariffe differenti relative ai diversi livelli di complessità assistenziale;

DATO ATTO altresì che i budget assegnati ai singoli Enti gestori non sono differenziati per gli specifici setting assistenziali;

VALUTATO quindi opportuno assumere, quale valore di remunerazione della prestazione gravata da regressione, quello derivante dall'applicazione della maggior incidenza percentuale dei costi sulla tariffa, con le specificità meglio dettagliate nell'allegato sub 2) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto di apportare le necessarie modificazioni al paragrafo "Marginalità economica" del documento recante "Modalità applicative del programma operativo" approvato con deliberazione n.

73/2018 ed annullato in parte qua con deliberazione n. 181/2019, rimodulando le remunerazioni delle prestazioni gravate da regressione come da prospetto allegato sub 2);

CONSIDERATO che nel 2017 le prestazioni sociosanitarie residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali per minori/adolescenti affetti da patologie neuropsichiatriche erano ricomprese in parte nel contratto unico regionale "Psichiatria" (specificatamente per le Comunità Terapeutiche per minori) e in parte nel contratto "Disabili" (per le prestazioni ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali per minori disabili), di cui alla deliberazione n. 72 dell'11.07.2017;

DATO ATTO che nel 2018, in coerenza con la riorganizzazione regionale dei servizi per la Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) che ha riguardato tutte le Aziende Sociosanitarie Liguri, si è provveduto a stipulare con i soggetti gestori specifico contratto unico regionale, stralciando dai due contratti sopra indicati le parti riferite alla NPIA;

CONSIDERATO opportuno assimilare le prestazioni erogate presso le Comunità Terapeutiche per minori, anche in ragione dell'esiguo numero dei posti letto sul territorio regionale, a quelle erogate dalle strutture rivolte a pazienti psichiatrici adulti;

VALUTATO di applicare alle prestazioni erogate a favore di minori disabili le stesse regole di quelle sopra stabilite per i disabili adulti, in quanto analoghe in termini di tipologie di prestazioni e di tariffe;

DATO ATTO che le sopradette rideterminazioni hanno efficacia limitatamente alle prestazioni erogate negli anni 2017, 2018 e 2019, con le seguenti precisazioni:

- i conguagli saranno calcolati applicando le percentuali di riduzione tariffaria come stabilite nell'allegato sub 2) (differenza fra importo liquidabile con abbattimento tariffario di cui al presente provvedimento e importo già liquidato con abbattimento precedentemente applicato);
- i totali liquidabili sono calcolati riconoscendo l'importo inferiore tra il valore della produzione calcolato al netto degli abbattimenti previsti al punto precedente e il budget, quest'ultimo incrementato della differenza tra la maggior produzione – ai fini del raggiungimento del budget - richiesta con le deliberazioni n. 72/2017 e n. 73/2018 e quella rideterminata nel presente provvedimento. Il totale liquidabile così ricalcolato è aumentato degli eventuali extrabudget riconosciuti dalle ASL;
- sono confermati i budget già assegnati per gli anni 2018 e 2019; la differenza fra gli importi di conguaglio ricalcolati e quelli precedentemente già riconosciuti non sarà storicizzata;

e che pertanto agli Enti gestori che ne hanno diritto sarà riconosciuta l'eventuale differenza fra quanto già liquidato e quanto spettante in base ai nuovi calcoli derivanti dall'applicazione della metodologia sopraesposta;

RIBADITO che:

- il budget rappresenta il tetto massimo di spesa e la presente ridefinizione dei budget ai fini del calcolo dei conguagli è effettuata in osservanza ai criteri stabiliti con deliberazione n. 73 del 28.03.2018;
- l'erogazione di prestazioni oltre il limite percentuale indicato per ciascuna area sociosanitaria ovvero di prestazioni remunerate con applicazione del meccanismo della riduzione tariffaria rappresenta una mera facoltà del soggetto gestore, essendo il medesimo unicamente obbligato a rendere prestazioni a tariffa piena nel limite percentuale indicato nel citato allegato sub 2);

RITENUTO pertanto di procedere alla definizione dei conguagli dovuti nei confronti dei soggetti gestori derivanti dall'applicazione delle rideterminazioni di cui sopra;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio Sanitario

#### DELIBERA

in ragione di tutto quanto sopra premesso e considerato ed in conseguenza di quanto statuito nel giudizio definito con la sentenza del Consiglio di Stato n. 863/2019:

1. di dare atto che è stato condotto dai competenti uffici di A.Li.Sa. uno studio dei costi delle strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali per pazienti disabili e psichiatrici, sulla base degli standard di funzionamento, con l'obiettivo di stabilire l'incidenza dei costi sui ricavi annui di una struttura, di cui si allega una sintesi al presente provvedimento sub 1);
2. di apportare le necessarie modificazioni al paragrafo "Marginalità economica" del documento recante "Modalità applicative del programma operativo" approvato con deliberazione n. 73/2018 ed annullato in parte qua con deliberazione n. 181/2019, come da prospetto allegato sub 2);
3. di dare atto che le sopradette rideterminazioni hanno efficacia limitatamente alle prestazioni erogate negli anni 2017, 2018 e 2019, con le seguenti precisazioni:
  - i conguagli saranno calcolati applicando le percentuali di riduzione tariffaria come stabilite nell'allegato sub 2) (differenza fra l'importo liquidabile con abbattimento tariffario di cui al presente provvedimento e importo già liquidato con abbattimento precedentemente applicato);
  - i totali liquidabili sono calcolati riconoscendo l'importo inferiore tra il valore della produzione calcolato al netto degli abbattimenti previsti al punto precedente e il budget, quest'ultimo incrementato della differenza tra la maggior produzione – ai fini del raggiungimento del budget - richiesta con le deliberazioni n. 72/2017 e n. 73/2018 e quella rideterminata nel presente provvedimento. Il totale liquidabile così ricalcolato è aumentato degli eventuali extrabudget riconosciuti dalle ASL;
  - sono confermati i budget già assegnati per gli anni 2018 e 2019; la differenza fra gli importi di conguaglio ricalcolati e quelli precedentemente già riconosciuti non sarà storicizzata;

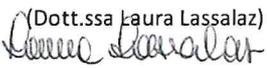
e che pertanto agli Enti gestori che ne hanno diritto sarà riconosciuta l'eventuale differenza fra quanto già liquidato e quanto spettante in base ai nuovi calcoli derivanti dall'applicazione della metodologia sopraesposta;

4. di ribadire che:
  - il budget rappresenta il tetto massimo di spesa e la presente ridefinizione dei budget ai fini del calcolo dei conguagli è effettuata in osservanza ai criteri stabiliti con deliberazione n. 73 del 28.03.2018;
  - l'erogazione di prestazioni oltre il limite percentuale indicato per ciascuna area sociosanitaria ovvero di prestazioni remunerate con applicazione del meccanismo della riduzione tariffaria rappresenta una mera facoltà del soggetto gestore, essendo il medesimo unicamente obbligato a rendere prestazioni a tariffa piena nel limite percentuale indicato nel citato allegato sub 2);
5. di procedere pertanto alla definizione dei conguagli dovuti nei confronti dei soggetti gestori derivanti dall'applicazione delle rideterminazioni di cui sopra;

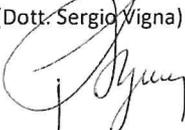
6. di comunicare il presente provvedimento alle Aziende Sociosanitarie Liguri per i successivi adempimenti di competenza;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
8. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 5 pagine e di n. 2 allegati di complessive n. 9 pagine.

Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

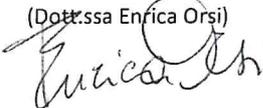
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

(Dott.ssa Laura Lassalaz)  


**IL DIRETTORE SANITARIO**

(Dott. Sergio Vigna)  


**IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO**

(Dott.ssa Enrica Orsi)  


**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

(Dott. G. Walter Locatelli)  


ALLEGATO sub 1) alla Deliberazione n. 358 del 06/12/2019



## ESITI DELLO STUDIO DEI COSTI DELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE EXTRA-OSPEDALIERE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI E PAZIENTI PSICHIATRICI SULLA BASE DEGLI STANDARD DI FUNZIONAMENTO

Aggiornamento a cura degli uffici di ALISA:

S.S.D. Assistenza Anziani e Disabili

S.C. Salute Mentale e Dipendenze

Genova, Novembre 2019

## NOTE METODOLOGICHE

Lo studio è stato condotto al fine di aggiornare l'analisi dei costi standard dei servizi socio-sanitari per persone con disabilità, con problemi di salute mentale, nonché minori e adolescenti affetti da patologie neuropsichiatriche, a fronte dell'attuale sistema tariffario collegato agli standard richiesti dal Manuale di Autorizzazione adottato dalla Giunta regionale della Liguria (riferimenti DGR 1188/2017 e DGR 944/2018, nota di ALISA n. 94125 del 26/03/2019).

Obiettivo è quello di stabilire l'incidenza dei costi sui ricavi complessivi di una struttura tenendo conto di diversi livelli possibili di occupazione.

Per quanto riguarda le **dimensioni** sono stati assunti a riferimento i seguenti parametri:

- ❖ **Per i Disabili una struttura di 25 posti letto** in ragione del fatto che la normativa vigente prevede moduli fino a 25 posti e del fatto che in Liguria prevalgono di gran lunga strutture di piccole e piccolissime dimensioni la cui media è vicina alle 25 unità.
- ❖ **Per la Psichiatria** si sono differenziate le dimensioni delle strutture prese in esame sulla base di quanto stabilito dal Manuale di Autorizzazione per i diversi setting:
  - ❖ SRP 1. (ex SEPA) 15 pl
  - ❖ SPR 1.2 (ex CT) 20 pl
  - ❖ SPR1.3 (ex CAUP ad alta intensità) 16 pl (sono previste strutture fino a 3 moduli da 8 pl, si è scelta per l'analisi il target intermedio di 2 moduli pari a 16 pl)
  - ❖ SPR 2. 25 pl
  - ❖ SPR 3.1 (ex RP psichiatrica/ex CAUP per interventi socioriabilitativi) 16 pl (sono previste strutture fino a 3 moduli da 8 pl, si è scelta per l'analisi il target intermedio di 2 moduli pari a 16 pl)

Le strutture SRP 3.2 (ex CAUP per interventi socioriabilitativi con personale sulle 12 ore) non sono state analizzate in quanto non esistenti nella rete di offerta.

- ❖ **Per la Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza** si sono differenziate le dimensioni delle strutture prese in esame sulla base di quanto stabilito dal Manuale di Autorizzazione per i diversi setting: rispettivamente 15 e 20 posti per la struttura terapeutica e per la struttura per i disturbi del comportamento alimentare. *(La struttura per DCA non ospita solo minori)*

❖ **I fattori produttivi** presi in considerazione sono :

1. Personale sanitario e socio-sanitario dedicato all'assistenza e altro personale no core
2. Standard strutturali dei servizi socio-sanitari
3. Servizi generali e tecnologici
4. Beni e presidi sanitari
5. Valore medio del canone di affitto/mq

Per ciascuno di dei fattori produttivi indicati si precisa quanto segue

- Per il personale è stato assunto a riferimento il **CCNL ARIS sia per gli operatori** dell'assistenza che per quelli «no core» (amministrazione, accoglienza, magazzino, ecc...) a cui è stato aggiunto prudenzialmente una percentuale di oneri riflessi pari al 40%. I minutaggi prescritti dalle disposizioni vigenti sono stati incrementati tenendo conto della necessità di dotarsi di personale in misura maggiore di quanto richiesto dal «minutaggio» minimo al fine di garantire la copertura dei turni, giorni di malattia, ferie, ecc... Si è quindi costruita una pianta organica ipotetica di ciascun setting analizzato. Inoltre, convenzionalmente si sono considerati 220 giorni lavorativi per ciascun operatore. Sia per il servizio residenziale che semiresidenziale sono state considerate 52 settimane all'anno di funzionamento, rispettivamente per 7 giorni su 7 e per 5 giorni su 7; nel caso del servizio semiresidenziale si sono considerati 250 giorni di attività decurtando, oltre ai fine settimana, anche 10 giorni di festività nazionali.
- Per gli **standard strutturali** si è assunto a riferimento il Manuale di Autorizzazione al Funzionamento. Gli standard strutturali sono stati valorizzati moltiplicando i mq previsti per il coefficiente di allocazione a paziente. Per il costo a mq si rimanda all'ultimo punto in elenco.
- Per quanto riguarda gli **standard tecnologici** sono stati considerati i principali servizi, ausili e strumenti stabiliti dal Manuale di Autorizzazione al Funzionamento; il costo a paziente al giorno è stato ricavato moltiplicando il costo unitario per il coefficiente di allocazione a paziente. Si tenga conto che gli ausili personalizzati vengono erogati direttamente dalla ASL a ciascuna persona inserita in struttura per la quale vi sia prescrizione medica in tal senso e quindi non incidono sui costi sostenuti dal gestore. Ai costi degli standard strutturali è stato aggiunto il **costo generale del servizio mensa e del servizio pulizie** assumendo come ipotesi l'appalto all'esterno.
- Per quanto riguarda i **materiali e dispositivi medici** si deve tener conto che i farmaci di fascia A, il materiale per le medicazioni avanzate e i prodotti per la nutrizione parenterale ed enterale inclusi gli addensanti, l'ossigenoterapia e i presidi per l'incontinenza sono erogati direttamente dalla ASL tramite la farmacia aziendale e i Distretti per un costo medio complessivo al giorno per paziente pari circa 20 euro/die a persona, oltre la tariffa riconosciuta. La valorizzazione del costo a carico della singola struttura è stato costruito sulla base del prezzo d'asta delle gare di appalto gestite dalla Centrale Regionale Acquisti (CRA) in riferimento ad un «paziente-tipo-medio» in ragione del fatto che nelle strutture è presente un case-mix di situazioni con diversi livelli di complessità.
- Con riferimento all'**ubicazione** della struttura oggetto dell'analisi, si è assunto che fosse in una **zona semiperiferica di Genova**, rispetto alla quale sono stati assunti a riferimento i valori medi di locazione dall'Agenzia del Territorio.

## RESIDENZIALITA' DISABILI ADULTI e CAR

	SETTING	INCIDENZA DEI COSTI COMPLESSIVI SULLA TARIFFA/PRODUZIONE ANNUA
05 a) - Retta complessa	"Disabili: Riabilitazione intensiva 3 ore/die La presenza di uno specialista rispetto ad un altro dipende dalla presenza di una popolazione disabile più infantile o adulta"	62,89%
05 b) - Retta differenziata	"Disabili: Riabilitazione intensiva 1 ora/die La presenza di uno specialista rispetto ad un altro dipende dalla presenza di una popolazione disabile più infantile o adulta"	63,19%
05 c) - Retta base	"Disabili: Gestione di situazioni ad elevata complessità assistenziale La presenza di uno specialista rispetto ad un altro dipende dalla presenza di una popolazione disabile più infantile o adulta"	74,44%
06 a)	Disabili: Recupero e mantenimento delle abilità residue elevato impegno assistenziale e tutelare (socioriabilitativo)	76,85% (*)
06 b)	Disabili: Recupero e mantenimento delle abilità residue moderato impegno assistenziale e tutelare (socioriabilitativo ex Dopo di Noi)	60,95%
07	RSA Disabili	75,57%
08	CAR Centro Ambulatoriale Riabilitativo	61,46

## SEMIRESIDENZIALITA' DISABILI ADULTI

	SETTING	INCIDENZA DEI COSTI COMPLESSIVI SULLA TARIFFA/PRODUZIONE ANNUA
04 a) - Retta complessa	"Struttura per riabilitazione intensiva ed estensiva extraospedaliera Disabili: prestazioni riabilitative intensive ed estensive e per disabilità complesse."	51,61%
05 b) - Retta differenziata	"Struttura per riabilitazione intensiva ed estensiva extraospedaliera Disabili: prestazioni riabilitative intensive ed estensive e per disabilità complesse."	70,24%
05 c) - Retta base	"Struttura per riabilitazione intensiva ed estensiva extraospedaliera Disabili: prestazioni riabilitative intensive ed estensive e per disabilità complesse."	73,26%
DISABILI 06	"Struttura socio-riabilitativa Disabili: trattamenti socio-riabilitative di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue"	82,45% (*)

(\*) Valore dell'incidenza dei costi sulla tariffa assunto a riferimento anche per i servizi semiresidenziali ad eccezione del caso in cui il setting socioriabilitativo semiresidenziale rappresenti l'unico setting erogativo dell'Ente Gestore. In tal caso si assume a riferimento il valore di 82,45%.

**RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PAZIENTI  
PSICHIATRICI E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO  
ALIMENTARE**

	<b>SETTING</b>	<b>INCIDENZA DEI COSTI COMPLESSIVI SULLA TARIFFA/PRODUZIONE ANNUA</b>
Modulo da 15	SRP 1.1 Struttura res psichiatrica alta intensità riabilitativa e alta intensità assistenziale	72,40%
Modulo da 20	SRP 1.2 Struttura res psichiatrica alta intensità riabilitativa e moderata intensità assistenziale	69,52%
2 moduli da 8 = 16	SRP 1.3 Struttura res psichiatrica alta intensità riabilitativa e bassa intensità assistenziale	77,68%
Modulo da 25	SRP 2 Struttura res psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo	70,63%
Modulo da 16 ex RP - personale 24h	SRP 3.1 Struttura res psichiatrica per interventi socio riabilitativi	81,95%
Modulo da 20	CENTRO DIURNO PSICHIATRICO	68,79%
Struttura residenziale da 20 posti	Disturbi del comportamento alimentare	75,09%
Struttura semiresidenziale da 20 posti letto	Disturbi del comportamento alimentare	64,01%

Redatto a cura della SSD Controllo di Gestione

MODALITA' APPLICATIVE E ULTERIORI SPECIFICAZIONI:

MARGINALITA' ECONOMICA

DISABILITA'

Anno 2017

A) Residenziale – Ambulatoriale (CAR) (1)

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 76,85% +0,9%

(1) Il criterio impiegato per individuare la remunerazione della prestazione, per la quota di marginalità, si basa sulla scelta di utilizzare la maggiore incidenza % dei costi sulla tariffa, rilevata dagli esiti dello studio all. sub1). E' stata, pertanto, incrementata la remunerazione della prestazione al 76,85% della tariffa.  
Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile il budget sarà incrementato del 0.1%.

B) Semiresidenziale (2)

- fino al 95% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 76,85% +1,51%

(2) Per il setting socioriabilitativo semiresidenziale la remunerazione della tariffa è stata incrementata al 76,85%.  
Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile il budget sarà incrementato del 3,49%.

Nel caso in cui il setting socioriabilitativo semiresidenziale rappresentasse l'unico setting erogativo dell'Ente Gestore (3):

- fino al 95% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 95% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 82,45% +1,06%

(3) E' stata incrementata la remunerazione al 82,45% della prestazione in quanto dagli esiti dello studio all. sub1) tale percentuale risulta compatibile con l'incidenza dei costi sulla tariffa.

Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile, il budget sarà incrementato del 3,94%

#### Anno 2018-2019

A) Residenziale, Semiresidenziale – Ambulatoriale (CAR) (4)

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 76,85%

+0.9%

(4) Il criterio impiegato per individuare la remunerazione della prestazione, per la quota di marginalità, si basa sulla scelta di utilizzare la maggiore incidenza % dei costi sulla tariffa, rilevata dagli esiti dello studio all. sub1). E' stata, pertanto, incrementata la remunerazione della prestazione al 76,85% della tariffa  
Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile il budget sarà incrementato del 0.1%.

Nel caso in cui il setting socioriabilitativo semiresidenziale rappresentasse l'unico setting erogativo dell'Ente Gestore (5):

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 82,45%

+0,64%

(5) E' stata incrementata la remunerazione al 82.45% della prestazione in quanto dagli esiti dello studio all. sub1) risulta una soglia compatibile con l'incidenza dei costi sulla tariffa.  
Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile, il budget sarà incrementato del 0,36%

#### Anni 2017-2018-2019

##### SALUTE MENTALE E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

A) SRP1.1, SRP1.2, SRP1.3, SRP2, SPR3.1, SPR3.2, SPR3.3, RSA psichiatrica, Centri Diurni e Strutture per i Disturbi del comportamento alimentare(6)

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 81,95%

+0.88%

(6) Il criterio impiegato per individuare la remunerazione della prestazione, per la quota di marginalità, si basa sulla scelta di utilizzare la maggiore incidenza % dei costi sulla tariffa, rilevata dagli esiti dello studio all. sub1). E' stata, pertanto, incrementata la remunerazione della prestazione al 81.95% della tariffa  
Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile, il budget sarà incrementato del 3.12%

SRP1.2: oltre i 36 mesi e per pazienti over 65, valutati dal DSMD, la tariffa è abbattuta del 30%

La prosecuzione del percorso terapeutico-riabilitativo oltre i 36 mesi avverrà previa rivalutazione delle condizioni cliniche della persona. La valutazione dovrà essere condotta dallo specialista di riferimento del

CSM competente, tramite una valutazione clinica dei bisogni assistenziali ed una revisione del Piano di Trattamento Individuale (PTI). Le visite potranno essere condotte, diversamente dalle rivalutazioni ordinarie, previo invito del medico della struttura, che avrà facoltà di dedurre a verbale.

In assenza di certificazione della necessità di prosecuzione dei trattamenti ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria si applicherà l'abbattimento indicato.

## Anno 2018-2019

### NEUROPSICHIATRIA

#### 1. Residenziale e Semiresidenziale– Ambulatoriale e Domiciliare (CAR) per disabili minori (7)

- fino al 97% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 97% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 76.85% +0.9%

(7) E' stata incrementata la remunerazione della prestazione al 76,85% della tariffa, per la quota di marginalità, in quanto assimilabile alla remunerazione della prestazione per disabili adulti.

Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile, il budget sarà incrementato del 3.1% per il setting residenziale e dello 0,1% per gli altri setting assistenziali.

#### 2. Comunità Terapeutica per minori con patologia psichiatrica diurne e residenziali (8)

- fino al 96% compreso del budget la remunerazione è pari al 100% della tariffa
- oltre il 96% e fino al 100% compreso la remunerazione è pari al 81.95% +0.88%

(8) E' stata incrementata la remunerazione della prestazione al 81.95% della tariffa, per la quota di marginalità, in quanto assimilabile alla remunerazione della prestazione per psichiatrici adulti.

Ai fini del calcolo dell'importo liquidabile, il budget sarà incrementato del 3.12%

Oltre 36 mesi la tariffa è abbattuta del 30% (permanenza sino al 21°anno per continuità assistenziale)

La prosecuzione del percorso terapeutico-riabilitativo oltre i 6 mesi avverrà previa rivalutazione delle condizioni cliniche della persona, con una permanenza massima in struttura di ulteriori 30 mesi. La valutazione dovrà essere condotta dallo specialista di riferimento del servizio di NPIA competente, tramite una valutazione clinica dei bisogni assistenziali ed una revisione del Piano Riabilitativo Individuale (PRI).