

fatturato inviato dal singolo erogatore esterno. I tracciati dovranno essere accompagnati da attestazione idonea a certificare la completezza e la qualità dei dati contenuti ed all'atto della consegna degli stessi all'azienda di competenza, dovrà essere rilasciata alla struttura ricevuta con attestazione dell'esito della verifica di cui sopra.

#### Art. 10

Con la sottoscrizione del contratto, le strutture erogatrici si impegnano ad erogare le prestazioni in modo tale da assicurare una congrua copertura per l'intero anno 2009 al fine di garantire l'uniformità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria di competenza.

E' fatto obbligo ai direttori generali di vigilare che l'erogazione delle prestazioni avvenga in modo continuativo per l'intero anno di riferimento segnalando alle competenti strutture dell'Assessorato ogni accertata e non giustificata difformità.

#### Art. 11

Le aziende sanitarie territoriali, entro i termini di legge, provvedono alla liquidazione degli importi corrispondenti alle prestazioni rese e rendicontate, entro i limiti del dodicesimo e comunque fino alla concorrenza dei budget annui assegnati e previa verifica della corrispondenza dei dati di cui al precedente art. 8. Il mancato rispetto da parte della struttura della tempistica di invio dei dati e/o la non corrispondenza degli stessi al fatturato comporterà il pagamento, in dodicesimi del 50% del minor valore liquidabile tra i due importi comunicati, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati delle prestazioni da parte della struttura, comporterà il rinvio della remunerazione al primo mandato di pagamento successivo alla presentazione del rendiconto correttamente inoltrato, previa verifica della corrispondenza dei dati.

#### Art. 12

Gli obiettivi di efficacia ed efficienza di sistema, individuati con il presente decreto, costituiscono obiettivi dei direttori generali che avranno cura di trasferirli nei contratti dei dirigenti competenti delle aziende. Essi costituiscono, pertanto, elemento condizionante sia per la valutazione di conferma nell'incarico, sia per la quantificazione della retribuzione di risultato.

#### Art. 13

Al fine di garantire e monitorare l'uniforme applicazione della normativa di settore e le correlate disposizioni di cui al presente decreto, sono effettuate presso l'Assessorato riunioni periodiche, d'intesa con le OO.SS., tese anche alla formalizzazione di direttive specifiche ai direttori generali al fine di evitare eventuali difformità interpretative ed applicative.

Palermo, 12 giugno 2009.

RUSSO

N.B. - *L'allegato 2 inerente lo schema di contratto con gli erogatori privati non si pubblica in quanto superato con la direttiva n. 7824 del 13 luglio 2009.*

### **Allegato 1**

La Regione siciliana, nel definire gli obiettivi di produzione, è in una situazione caratterizzata dalla necessità di contenere i costi, riqualificare l'assistenza sanitaria e perseguire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale, come previsto dal piano di rientro sottoscritto dal Ministero della salute, dal Ministero dell'economia e delle finanze e dal Presidente della Regione in data 31 luglio 2007, assumendo la valutazione della domanda come denominatore comune per la definizione del bisogno di assistenza sanitaria per cittadino residente.

Il presente lavoro si basa sul concetto di "domanda soddisfatta" per azienda sanitaria territoriale, ovvero sull'insieme delle prestazioni ricevute dai residenti in un'azienda sanitaria, che prescindono dalla localizzazione dell'erogatore.

Dall'analisi delle prestazioni ambulatoriali ricevute dai cittadini siciliani presso gli erogatori pubblici e privati, così come dedotte dall'ultimo dato consolidato della produzione pubblica e privata riferito all'anno 2007, è emersa una notevole variabilità di consumi pro-capite per analoghe branche specialistiche per gli assistiti delle diverse province siciliane.

Avendo rilevato inoltre che il flusso di mobilità infraregionale è sostanzialmente contenuto, fatta eccezione per la radioterapia, la medicina nucleare, la TAC e la risonanza magnetica, l'offerta presente in ciascun bacino provinciale può in atto considerarsi autosufficiente in termini di soddisfacimento della domanda degli assistiti afferenti allo stesso bacino.

L'ulteriore studio dei dati dell'attività ambulatoriale erogata dalle strutture della Regione nell'anno 2007 ha fatto emergere, per alcune branche specialistiche, un'evidente correlazione tra la richiesta di prestazioni ambulatoriali e l'offerta sanitaria presente sul territorio.

Conseguentemente, con riferimento agli erogatori pubblici e privati, si è evidenziata la necessità di individuare un meccanismo di riequilibrio della produzione attesa per ciascuna provincia e branca coerente con le seguenti linee di indirizzo:

— il progressivo allineamento dei consumi pro-capite, per branca e per provincia, al valore medio regionale preso a riferimento, prendendo anche a riferimento il valore medio nazionale dei fabbisogni sanitari edito dal Ministero della salute e dal Sistema informatico sanitario. Nel rispetto di tali parametri, eventuali maggiori risorse dovranno, in percentuale, essere destinate alle branche specialistiche che, nella ripartizione provinciale, presentano minor finanziamento rispetto alla popolazione residente;

— nel caso di branche e/o prestazioni (es. radioterapia, medicina nucleare, TAC, risonanza magnetica) ove, data la localizzazione dei punti di offerta non omogenea in tutte le province, la mobilità intraregionale è elevata, il progressivo riallineamento al valore medio regionale deve tener conto delle caratteristiche attuali del flusso migratorio intraregionale della domanda di assistiti verso le strutture di offerta.

Tale meccanismo, definendo il valore atteso dell'offerta pubblica e privata per ciascuna provincia e branca, di conseguenza, consente di "riequilibrare" i budget da assegnare agli erogatori privati per ciascun aggregato provinciale, in rapporto all'effettivo trend regionale di domanda assistenziale, tramite una progressiva riduzione dei consumi pro-capite provinciali superiori al valore atteso ed un progressivo incremento a favore di quelli sottostimati.

Per il progressivo allineamento dei consumi pro-capite per branca tra le province, il valore di produzione attesa è stato calcolato ponderando anche gli interessi degli erogatori sia con l'applicazione di un intervallo di tolleranza della crescita/diminuzione rispetto al valore del budget 2008, sia riconoscendo la capacità di attrazione intraregionale di alcune branche, espressa dal saldo di mobilità.

#### *Dati di riferimento*

L'assistenza specialistica ambulatoriale si articola in 30 branche specialistiche; il modello utilizzato per l'elaborazione della produzione attesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale ha previsto l'individuazione di 6 aggregazioni di branche specialistiche di seguito indicate:

- medicina nucleare: branca 07;
- radiologia diagnostica: branca 08;
- laboratorio analisi cliniche e microbiologiche: branca 11;
- medicina fisica e riabilitazione: branca 12;
- radioterapia: branca 24;
- branche a visita: tutte le altre residuali;
- nefrologia e dialisi: branca 13, esclusa dalla presente valutazione in quanto trattata con separato provvedimento.

Branca	Descrizione	Riclassifica branca
01	Anestesia	Branche a visita
02	Cardiologia	Branche a visita
03	Chirurgia generale	Branche a visita
04	Chirurgia plastica	Branche a visita
05	Chirurgia vascolare - Angiologia	Branche a visita
06	Dermosifilopatia	Branche a visita
07	Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	Medicina nucleare
08	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	Radiologia
09	Endocrinologia	Branche a visita
10	Gastroenterologia	Branche a visita
11	Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche	Laboratorio
12	Medicina fisica e riabilitazione	Medicina fis. e riabilitazione
13	Nefrologia	Nefrologia
14	Neurochirurgia	Branche a visita
15	Neurologia	Branche a visita
16	Oculistica	Branche a visita
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillofacciale	Branche a visita
18	Oncologia	Branche a visita
19	Ortopedia e traumatologia	Branche a visita
20	Ostetricia e ginecologia	Branche a visita
21	Otorinolaringoiatria	Branche a visita
22	Pneumologia	Branche a visita
23	Psichiatria	Branche a visita
24	Radioterapia	radioterapia
25	Urologia	Branche a visita
26	Altro	Branche a visita
27	Allergologia	Branche a visita
28	Diabetologia	Branche a visita
29	Medicina dello sport	Branche a visita
30	Reumatologia	Branche a visita

#### Processo di calcolo

Sulla base della produzione di riferimento 2007 (flussi C e M dell'ultimo anno di produzione consolidata disponibile), si è calcolato il consumo lordo pro-capite per categorie di branche come sopra indicate, in relazione alla provincia di residenza.

Sulla base degli aggregati provinciali 2008 e dei budget espressi al netto del ticket, è stato stimato il valore lordo di produzione da privato relativo al 2008.

Si è individuato, sulla base dei dati di benchmark regionale, per ciascuna provincia e per ciascuna categoria di branca, il disallineamento dalla media ponderata regionale (consumo lordo pro-capite regionale) il cui recupero è stato ripartito proporzionalmente

per ciascuna branca e provincia sul totale degli erogatori pubblici e privati.

E' stata elaborata l'ipotesi di produzione lorda attesa per il 2009 applicando in seguito i fattori correttivi di crescita/diminuzione e il riconoscimento del saldo di mobilità.

Infine sono stati determinati gli importi netti degli aggregati provinciali e i sub aggregati per categorie di branca per il 2009.

Il processo di calcolo ha tenuto conto, peraltro, del confronto tra gli aggregati 2007 e 2008 assegnati per provincia e per categorie di branca, per valutare l'incidenza delle decurtazioni già operate tra il 2007 e il 2008

**Tabella 1**

Budget 2009	ASL 101	ASL 102	ASL 103	ASL 104	ASL 105	ASL 106	ASL 107	ASL 108	ASL 109	Totale Regione
Branche a visita	10.219.678	1.595.850	13.758.323	615.280	4.975.506	18.322.139	532.598	5.336.028	2.814.281	58.169.682
Radiologia	4.253.844	2.283.246	12.573.545	1.744.961	6.582.353	15.371.742	2.844.942	4.373.361	4.490.551	54.518.544
Medicina nucleare	1.732.302	—	1.978.343	—	1.305.091	3.230.943	219.066	892.229	412.080	9.770.054
Laboratorio	11.002.000	3.891.000	27.301.000	1.696.000	17.439.000	27.166.000	4.082.000	8.401.000	9.022.000	110.000.000
Radioterapia	—	—	2.282.142	—	—	4.293.090	—	—	—	6.575.232
FKT	6.870.389	—	11.226.592	—	5.629.965	20.319.074	392.168	1.922.343	8.796.958	55.157.490
<i>Totale . . .</i>	<i>34.078.213</i>	<i>7.770.095</i>	<i>69.119.945</i>	<i>4.056.241</i>	<i>35.931.915</i>	<i>88.702.987</i>	<i>8.070.774</i>	<i>20.924.961</i>	<i>25.535.870</i>	<i>294.191.002</i>