



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 24/1 DEL 26.6.2014

Oggetto: Disposizioni in materia di organizzazione della rete ospedaliera. Avvio procedure per l'attivazione dell'ospedale e polo di ricerca nell'area territoriale della Gallura. Approvazione preliminare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale sottolinea come l'attuale rete assistenziale sarda sia strutturata sulla base di atti di programmazione datati nel tempo e che quindi sia indispensabile procedere ad una loro rivisitazione in considerazione delle mutate esigenze assistenziali ed in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

In particolare, la legge regionale del 28 luglio 2006, n. 10, "Tutela della salute e riordino del Servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5", dispone in materia di Piano Sanitario Regionale, e la legge regionale 7 novembre 2012, n. 21, recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità", detta un percorso privilegiato per l'approvazione delle reti ospedaliere ed una serie di parametri in linea con gli indirizzi di cui al decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (spending review).

L'Assessore comunica che in sede di Conferenza Stato Regioni è ancora in discussione il regolamento dedicato alla "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art. 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135."

L'Assessore ricorda che, ai sensi dell'art. 4 comma 1 della sopra citata legge regionale 7 novembre 2012, n. 21, "La ristrutturazione della rete ospedaliera regionale risponde ai seguenti criteri: a) dotazione di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti, di cui 3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungo degenza post acuzie; b) riduzione dei posti letto a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre; fino all'avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, è sospeso il conferimento o il rinnovo degli incarichi ai sensi dell'articolo 15



septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni; c) tasso di ospedalizzazione inferiore a 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni d) tasso di utilizzazione di posti letto non inferiore al 75 per cento in ragione annua: tale tasso è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura; e) istituzione di camere a pagamento e di spazi per l'esercizio della libera professione intra moenia per una quota di posti letto compresa tra il 5 per cento e il 10 per cento, non calcolata nell'indice di 3 posti letto per acuti; f) previsione, nel rispetto dei criteri stabiliti nelle lettere a), b), c), d) ed e), della partecipazione al sistema sanitario di strutture private, favorendo la parziale riconversione dei posti letto oggi esistenti in posti letto di riabilitazione e lungo degenza post acuzie"; l'Assessore, peraltro, precisa che, per alcuni piccoli ospedali regionali, ai sensi dell'art. 7, comma 1 della predetta legge regionale n. 21/2012, sono specificati parametri diversi rispetto a quelli sopra riportati.

L'Assessore sottolinea che nel Piano dei servizi sanitari 2006/2008, approvato dal Consiglio regionale in data 19 gennaio 2007, era stata definita la dotazione complessiva dei posti letto della rete ospedaliera regionale, annullata con sentenza n. 2201 del 2008 del TAR Sardegna, e che ad oggi la deliberazione della Giunta regionale n. 72/26 del 19 dicembre 2008, contenente la ripartizione tendenziale dei posti letto, non ha trovato applicazione.

L'Assessore ricorda infine che con la deliberazione n. 3/16 del 22 gennaio 2013 avente ad oggetto "Termini per l'emanazione delle direttive per le aziende sanitarie regionali per l'attuazione degli interventi di ristrutturazione della rete ospedaliera di cui alla L.R. n. 21/2012" la Giunta regionale ha stabilito che i termini di cui all'art. 7, comma 1, della L.R. n. 21 del 2012, previsti per l'approvazione delle direttive per le aziende sanitarie regionali per l'attuazione degli interventi finalizzati alla ristrutturazione della rete ospedaliera, di cui all'articolo 4 della medesima legge, decorreranno a partire dalla data di adozione, in sede di Conferenza Stato Regioni, del regolamento dedicato alla "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

L'Assessore dà atto che, così come precedentemente affermato, i predetti standard non sono ancora stati adottati a livello nazionale e che la Regione Sardegna, al fine di ridefinire il proprio assetto assistenziale, anche alla luce delle recenti disposizioni in materia di razionalizzazione e



contenimento della spesa, sta provvedendo a riformulare il quadro di riferimento, tenendo conto tra l'altro delle peculiarità legate alla condizione geografica, morfologica e viaria.

L'Assessore comunica che attualmente, a seguito delle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 24/43 del 27 giugno 2013, sono operanti in regione 3,8 posti letto per mille abitanti, di cui 3,55 posti letto per mille abitanti dedicati ai pazienti acuti.

Nel Piano Regionale dei servizi sanitari 2006/2008 e in successivi atti della Giunta (Delib.G.R. n. 45/20 del 21 dicembre 2010) l'Amministrazione regionale ha manifestato l'esigenza di inserire nel panorama degli erogatori di servizi ospedalieri un nuovo presidio nell'area della Gallura. Tale intendimento discende dalla constatazione che il territorio in parola soffre storicamente di una significativa carenza di posti letto, sia in rapporto alla popolazione residente, che anche in considerazione del consistente numero di prestazioni sanitarie che vengono richieste e devono essere erogate, in particolar modo nel periodo estivo, per i turisti che gravitano in tale zona.

In ragione delle considerazioni di cui sopra, l'Assessore ritiene che l'inserimento nella rete regionale di un nuovo presidio ospedaliero, sia un'importante occasione di sviluppo dell'assistenza sanitaria e della ricerca applicata. Per tendere a tale risultato è necessario che lo stesso presidio sia vocato prioritariamente alla produzione di servizi di alta specializzazione, che mirino ad intercettare la mobilità passiva verso le altre regioni e che sviluppino un'importante area dedicata alla riabilitazione funzionale e ad alta intensità assistenziale. Per svolgere compiutamente le funzioni indicate, lo stesso presidio potrà essere di livello regionale e, quindi, non esclusivamente dedicato al servizio dell'area geografica in cui sarà ubicato, della quale comunque garantisce l'adeguato completamento dell'offerta ospedaliera.

Tutto ciò premesso, l'Assessore rappresenta come, a seguito delle note vicende giudiziarie che hanno portato la Fondazione "Centro San Raffaele del Monte Tabor" ad essere ammessa alla procedura di concordato preventivo, detta struttura ospedaliera, non completamente realizzata, non è stata mai attivata e come in data 12 dicembre 2013 è stata sottoscritta tra la Regione Autonoma della Sardegna, la Qatar Foundation Endowment e l'Ospedale Bambino Gesù (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS) una manifestazione di intenti (Memorandum of Understanding) con la quale i predetti soggetti hanno espresso, ciascuno per quanto di propria competenza, interesse per l'attivazione di un presidio ospedaliero ad alta qualificazione sanitaria nell'area di Olbia, nella struttura allora denominata Ospedale "San Raffaele" di Olbia.

A seguito del rinnovato interesse della Qatar Foundation Endowment ad acquisire tale struttura (anche per il tramite di apposito soggetto giuridico cui potranno essere partecipi altri enti) ed a portare a termine l'iniziativa, attribuendo la conduzione clinica e scientifica all'Ospedale Bambino



Gesù (IRCCS), quale leader di un gruppo di altri soggetti espressione di eccellenza clinica nei settori di riferimento, tra la Regione Autonoma della Sardegna, la Qatar Foundation Endowment e l'Ospedale Bambino Gesù (IRCCS) è stata sottoscritta, in data 16 maggio 2014, apposita Intesa per l'immediata attivazione del percorso per l'ospedale e il polo di ricerca nell'area territoriale della Gallura. Detta Intesa ha previsto:

- l'attivazione di un tavolo tecnico sanitario per la specifica definizione dei contenuti dell'offerta e dell'attività dell'ospedale, secondo le necessità e le previsioni di sistema della rete regionale in materia, nonché l'attivazione di un ulteriore tavolo tecnico per approfondire gli aspetti relativi alla ricerca;
- l'impegno della Regione, a seguito dell'eventuale avvenuta acquisizione del predetto ospedale da parte di Qatar Foundation Endowment, anche per il tramite di apposito soggetto giuridico (cui potranno essere partecipi altri enti), a porre in essere nel minor tempo possibile, per il soggetto giuridico appositamente e congiuntamente individuato per l'iniziativa dall'Ospedale Bambino Gesù (IRCCS) e da Qatar Foundation Endowment, gli adempimenti relativi ad autorizzazioni, accreditamenti e successivi accordi contrattuali secondo e compatibilmente alle normative comunitarie, nazionali e regionali;
- l'impegno della Qatar Foundation Endowment, con l'Ospedale Bambino Gesù (IRCCS), anche per il tramite di apposito soggetto giuridico (cui potranno essere partecipi altri soggetti), a seguito dell'acquisizione del predetto ospedale e dell'intervenuto accreditamento istituzionale da parte della Regione Sardegna, ad avviare e gestire la struttura ospedaliera (anche con eventuali altri partner altamente qualificati dal punto di vista assistenziale, tecnico e scientifico) quale centro di alta specializzazione ed eccellenza clinica, con obiettivi di affermazione a livello nazionale ed internazionale per la diagnosi, la cura, la riabilitazione e la ricerca scientifica correlata all'assistenza socio-sanitaria, nel quadro e nell'ambito delle normative nazionali e regionali vigenti in materia; ad esperire ogni necessaria attività al fine di ottenere l'eventuale riconoscimento di IRCCS per l'ospedale; ad individuare e facilitare il reperimento di risorse finanziarie aggiuntive a quelle erogate dal Ministero della Salute e dal MIUR, in coerenza con i piani di sviluppo e di ricerca regionali e le strategie di investimento delle istituzioni dello Stato del Qatar.

L'Intesa ha, inoltre, definito le seguenti linee di indirizzo:

- a. il budget di remunerazione previsto per l'ospedale sarà definito dagli enti regionali competenti, secondo le normative vigenti in materia, sulla base delle risorse economiche disponibili e



secondo un percorso di accreditamento e contrattualizzazione della struttura armonico con il processo di riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera regionale;

- b. la remunerazione delle prestazioni assistenziali sarà definita, secondo la normativa regionale vigente in materia, con apposito provvedimento, anche a seguito delle risultanze del suddetto tavolo tecnico;
- c. l'adozione di un approccio innovativo gestionale sarà favorito dall'impiego di modelli organizzativi dipartimentali di carattere flessibile, per intensità assistenziale, integrata su percorsi diagnostici e terapeutici dalle parti condivisi;
- d. l'attivazione di accordi di collaborazione tra le Università sarde, centri di ricerca del sistema regionale, ed altre istituzioni di ricerca universitaria e specialistica italiane ed estere, aventi requisiti necessari per condurre attività di ricerca, e la Direzione scientifica del nuovo ospedale, per assicurare la corretta integrazione dei percorsi assistenziali e di ricerca, in sinergia, in particolare riguardo alla ricerca, con le strutture di eccellenza già presenti nel territorio regionale;
- e. l'integrazione delle attività assistenziali del nuovo ospedale, concordate con la Regione, nelle reti delle specialità regionali, con l'intento specifico di privilegiare la realizzazione di un polo di eccellenza nel campo della riabilitazione funzionale.

L'Assessore riferisce, inoltre, che in data 21 maggio 2014 è stato stipulato un Protocollo tra il Presidente del Consiglio dei Ministri, la Regione Autonoma della Sardegna e la Qatar Foundation Endowment, con il quale la Presidenza del Consiglio si impegna ad offrire il pieno sostegno e a favorire tutte le azioni e le misure necessarie a sostenere l'iniziativa della Regione nella realizzazione del progetto. In particolare è stato espresso l'impegno a consentire la piena armonizzazione della rete ospedaliera regionale, includente l'Ospedale di Olbia, con gli standard dei piani nazionali.

L'Assessore a tale proposito precisa che:

- l'inserimento del nuovo ospedale di Olbia nella rete ospedaliera regionale richiede, come atto presupposto, l'acquisizione di specifica deroga ai parametri del numero di posti letto per mille abitanti previsti dall'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- nel periodo successivo al 2014, l'inserimento del nuovo ospedale di Olbia nella rete ospedaliera regionale determinerà l'aumento del tetto per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica da erogatori privati; ciò richiede, come atto



presupposto, l'acquisizione di specifica deroga a quanto disposto dall'articolo 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che dovrà consentire di poter programmare un incremento del tetto storico regionale, anche in considerazione del fatto che esso è e rimane nettamente inferiore alla media nazionale.

A questo proposito l'Assessore comunica che con nota n. USS-DELRIO 0002388 P-1.1.11 del 25.6.2014, facendo seguito a quanto sottoscritto nel citato protocollo del 21 maggio 2014, il Governo ha assunto la determinazione di costruire una proposta normativa che recepisca le predette deroghe.

L'Assessore riferisce che i tavoli tecnici istituiti hanno trasmesso, a seguito degli opportuni approfondimenti, le proprie considerazioni conclusive relativamente all'assetto dell'offerta del nuovo ospedale e delle linee di ricerca, nel rispetto dei contenuti riportati nella predetta Intesa del 16 maggio 2014.

L'Assessore pertanto propone, sulla base degli approfondimenti tecnici effettuati e degli indirizzi di programmazione per il riordino delle reti assistenziali, al fine di rendere coerente il progetto presentato dagli investitori privati con la redigenda rete ospedaliera e con i servizi già attivi, di definire i servizi ospedalieri ed ambulatoriali del nuovo Ospedale di Olbia secondo l'assetto indicato nell'allegato 1 alla presente deliberazione.

L'Assessore precisa che l'assetto del nuovo ospedale di Olbia, sulla base delle analisi tecniche, è definito come segue:

1. in fase di avvio, 178 posti letto complessivi, di cui 108 per acuti e 70 per post-acuti, accreditati secondo e compatibilmente con le normative comunitarie, nazionali e regionali;
2. a regime, in fase di completamento dell'offerta ospedaliera, che si stima possa essere raggiunta nei 12 mesi successivi all'avvio, 242 posti letto complessivi, di cui 142 per acuti e 100 per post-acuti, accreditati secondo e compatibilmente con le normative comunitarie, nazionali e regionali;
3. ulteriori 50 posti letto senza oneri a carico del SSR, nei quali l'assistenza è erogata in solvenza;
4. una piattaforma specialistica dedicata all'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di servizi specialistici rivolti agli utenti esterni e di supporto all'attività di degenza, in una logica di presa in carico completa dell'assistito nelle diverse fasi del processo diagnostico, terapeutico e riabilitativo, incluso un centro di alta specializzazione di medicina sportiva;



5. Il nuovo ospedale adotterà, fin dal suo inizio, un approccio innovativo gestionale, anche attraverso modelli organizzativi, per intensità di cura, integrati su percorsi diagnostici e terapeutici, i cui contenuti saranno oggetto di specifico provvedimento adottato dalla Giunta Regionale. I modelli organizzativi saranno definiti in via sperimentale, e condivisi sulla base delle esperienze di eccellenze maturate in altri ospedali di riferimento nazionale, secondo consolidati metodi di benchmarking.

L'Assessore precisa che lo sviluppo delle attività del nuovo ospedale è articolato in due fasi successive, per consentire il progressivo completamento dell'assetto organizzativo della struttura, nonché per garantire la progressiva armonizzazione dell'ospedale all'interno di un processo di revisione della rete ospedaliera condotto dalla Regione.

La peculiarità del progetto è rappresentata dal mix di soluzioni organizzative che vedono l'erogatore privato e la pubblica amministrazione collaborare sia sotto il profilo della sperimentazione di innovative soluzioni gestionali, sia dal punto di vista della produzione di servizi sanitari con una cooperazione pubblico – privato. L'ospedale deve assicurare lo svolgimento complementare e integrato delle funzioni assistenziali, delle funzioni scientifiche e di ricerca nelle discipline di riferimento e in quelle complementari e integrate. Resta fermo quanto previsto dalla disciplina nazionale e regionale per quanto attiene all'assetto organizzativo e al funzionamento delle eventuali attività formative, delle attività assistenziali, scientifiche e di ricerca che saranno svolte in collaborazione con le Università e con altri Enti di Ricerca sulla base di specifici accordi. Sulla base degli approfondimenti tecnici, l'Assessore riferisce che le principali linee di ricerca che in fase di avvio saranno oggetto di specifico interesse, sono riportate nell'allegato 2.

L'Assessore ritiene pertanto che il progetto in parola debba essere inserito nella rete ospedaliera attualmente in fase di elaborazione e che lo stesso possa trovare realizzazione nel territorio della ASL di Olbia, ai sensi dell'art. 24, comma 6 della legge regionale 30 giugno 2011, n. 12, nelle more dello svolgimento del procedimento di approvazione delle reti assistenziali. La norma richiamata consente alla Giunta, in deroga a quanto disposto dagli articoli 5, 6 e 7 della legge regionale n. 10/2006, di seguire una procedura eccezionale per l'accreditamento di strutture sanitarie nelle more dell'approvazione del Piano Sanitario Regionale.

L'Assessore ricorda che al fine di poter assistere i pazienti sardi presso il proposto ospedale di eccellenza è necessario provvedere al finanziamento delle aziende sanitarie pubbliche committenti, che in tal modo potranno procedere alla stipula dei necessari contratti di acquisto di prestazioni sanitarie. La Giunta regionale con deliberazione n. 2/1 del 22 gennaio 2014 ha definito i tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera



per l'anno 2014 sulla base di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 33/33 del 8 agosto 2013. Quest'ultima è stata adottata in applicazione dell'art. 15 comma 14 del D.L. n. 95/2012 convertito dalla L. n. 135/2012 (spending review) che ha dettato i procedimenti per la determinazione del valore massimo, in termini economici, di prestazioni acquistabili dagli erogatori privati, a partire dall'anno 2012. L'Assessore riferisce che la sopra richiamata deliberazione n. 33/33 ha confermato per l'anno 2015 il medesimo tetto definito per l'anno 2014, nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera.

Per quanto sopra esposto, l'Assessore ritiene che al fine di garantire l'avvio delle attività presso il previsto presidio ospedaliero di Olbia, sia necessario provvedere con successivo atto della Giunta regionale alla rideterminazione del tetto per l'anno 2015 e per gli anni successivi, prevedendo un incremento dello stesso pari ad un valore sufficiente a mettere il nuovo erogatore in condizioni di operare in termini di efficienza economica.

L'Assessore propone che, in accordo con quanto disciplinato dall'articolo 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., la remunerazione del nuovo ospedale sia assicurata secondo le seguenti linee di indirizzo:

1. remunerazione delle funzioni assistenziali in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, nel rispetto dei criteri generali per l'individuazione/delimitazione delle stesse funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima, previste dai commi 2 e 3 del citato articolo 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni; e in particolare:
 - riconoscimento della funzione di emergenza urgenza per i servizi di stroke-unit e di emodinamica, nel rispetto dei criteri organizzativi e degli obiettivi definiti dalla Regione, nell'ambito del Sistema Regionale della rete di emergenza e urgenza, e in collegamento organizzativo e funzionale con l'ospedale pubblico di Olbia sede di DEA, secondo gli specifici accordi da stipulare al riguardo;
 - riconoscimento della funzione di riabilitazione intensiva nel rispetto dei criteri organizzativi e degli standard assistenziali definiti dalle disposizioni regionali, come rimodulate ai sensi del precedente punto 5 sull'assetto del nuovo ospedale;
 - riconoscimento delle funzioni assistenziali di radiologia interventistica e di breast-unit nel rispetto dei criteri organizzativi e assistenziali definiti in specifici accordi da stipulare con la Azienda Sanitaria Locale di competenza per territorio;



- riconoscimento di ulteriori eventuali funzioni innovative (ad esempio telemedicina) nel rispetto di criteri organizzativi ed assistenziali definiti dalla Regione, come rimodulate ai sensi del precedente punto 5 sull'assetto del nuovo ospedale;
2. remunerazione delle attività assistenziali in base alle tariffe predefinite per prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, post-acuti e di assistenza specialistica ambulatoriale; le tariffe potranno prevedere specifici incrementi in rapporto alla complessità della casistica documentata o a seguito di specifiche classificazioni dell'ospedale o certificazioni di accreditamento internazionale; successivamente al riconoscimento dell'IRCCS possono essere previsti gli incrementi della tariffa a sostegno delle attività formative svolte a seguito di specifiche convenzioni con le Università della Sardegna. In fase di avvio è riconosciuto un incremento della tariffa DRG-specifica, in coerenza con quanto stabilito per la TUC dell'area pediatrica in Conferenza Stato – Regioni, per i ricoveri documentati nelle due Unità Operative specialistiche di pediatria e di chirurgia pediatrica.

L'Assessore propone infine, in considerazione del livello di eccellenza e di valenza sotto il profilo della ricerca scientifica che si vuole attribuire al nuovo ospedale di Olbia, le seguenti linee di indirizzo per la definizione del tetto di spesa delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale:

- nel primo anno di avvio dell'ospedale e nell'anno successivo, il tetto di riferimento è stimato in rapporto ai costi di produzione delle attività progressivamente portate a regime, adeguatamente documentati sotto il profilo tecnico e metodologico, al netto dei costi della ricerca e di tutti gli ulteriori costi non direttamente correlati all'assistenza a carico del SSR o derivanti da inefficienze produttive; il tetto così stimato è rideterminato al termine di ciascun anno solare in rapporto alla valorizzazione dell'erogato e in misura proporzionale ai mesi di effettiva attività;
- dal terzo anno, il tetto annuale è calcolato sulla base dell'erogato (per funzioni e da tariffa) dell'anno precedente, eventualmente integrato in rapporto alle attività residuali previste e non attuate nel corso del secondo anno;

L'Assessore precisa che il tetto di spesa annuale massimo onnicomprensivo a regime, incluse le funzioni aggiuntive e le prestazioni di specialistica ambulatoriale, sarà definito con successivo provvedimento della Giunta regionale in misura non superiore a 55,6 milioni di euro. Il costo dei farmaci in File F sarà rimborsato secondo le norme vigenti in materia.

Il tetto di spesa potrà essere ridotto:



- per garantire il rispetto degli equilibri regionali e/o nazionali di finanza pubblica;
- in coerenza con disposizioni nazionali e/o regionali recanti nuovi criteri o soglie massime nella definizione delle tariffe;
- in presenza del mancato rispetto dei requisiti gestionali o dei presupposti obiettivi assistenziali programmati per il nuovo ospedale di Olbia, con particolare riferimento a: complessità della casistica significativamente superiore rispetto alla media regionale (ICM su standard regionale), disponibilità di fondi annuali per la ricerca (non a carico del SSR), mobilità attiva extra-regionale (escluso solvenza e intra-moenia), mobilità attiva extra-nazionale (escluso solvenza e intra-moenia).

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA

- di approvare il progetto di attivazione di un nuovo presidio ospedaliero presso il territorio dell'ASL di Olbia di cui all'Allegato 1, con le correlate linee di ricerca di cui all'Allegato 2, che costituiscono entrambi parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, ferma la necessità dell'acquisizione delle specifiche deroghe ai parametri del numero dei posti letto e dell'aumento del tetto per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica da erogatori privati così come riportato in premessa;
- di approvare le linee di indirizzo riportate in premessa per la remunerazione e per la definizione del tetto di spesa annuale massimo onnicomprensivo delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale del nuovo ospedale;
- di trasmettere la presente deliberazione alla competente Commissione consiliare ai sensi dell'art. 24, comma 6 della legge regionale 30 giugno 2011, n. 12, per il relativo parere di merito.

Il Direttore Generale

Alessandro De Martini

Il Presidente

Francesco Pigliaru