

Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2014, n. 46-233

**Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati.**

A relazione dell'Assessore Saitta:

La Regione - in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico 2010-2012 (deliberazioni di G.R n. 1-415 del 2.8.2010, n. 44-1615 del 28.2.2011 e n. 49-1985 del 29.4.2011) - data la necessità di non compromettere l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie in termini di competenza e di cassa condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro stesso, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni in L. n. 135/2012, ha predisposto i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013.

Il programma 14. intervento 14.1.1 titolato "Rete ospedaliera e riconversioni" prevede la "ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento)". Tale intervento, secondo le linee di indirizzo ministeriali, deve realizzare l'obiettivo dell'"allineamento della rete ospedaliera del Piemonte ai parametri ed agli standard previsti dalla normativa statale di riferimento (adempimento Lea punto f) prevedendo, in caso di mancata attuazione del programma da parte delle ASR, un meccanismo sostitutivo dell'Amministrazione regionale e la realizzazione di una rete ospedaliera, articolata per differenti livelli di intensità assistenziale e nelle reti specialistiche previste, efficacemente integrata".

La D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 ha dato attuazione all'intervento 14.1.1, modificando la D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 e prevedendo per ogni istituto di ricovero pubblico, equiparato, o privato accreditato, un numero di posti letto massimo suddiviso per singola disciplina. Quest'ultima deliberazione, assunta a base della recente ridefinizione del 12.5.2014, aveva definito il fabbisogno di posti letto riferendosi a dati di attività del 2011, articolando gli stessi per aree e disciplina, senza tener conto dell'operatività dei singoli produttori alla luce dei cambiamenti già intervenuti nell'organizzazione della rete ospedaliera, anche con la riorganizzazione delle attività di alcuni presidi minori e della diminuzione del tasso di ospedalizzazione al di sotto del 150 per mille abitanti.

I Ministeri dell'Economia e della Sanità, a cui compete il controllo degli atti delle regioni soggette a Piano di rientro, hanno rilevato criticità nella metodologia adottata dalla D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 per il calcolo dei posti letto, evidenziando che "gli standard sui posti letto stabiliti dal Comitato LEA non fanno riferimento agli abitanti "pesati" come invece riportato nelle Delibere in oggetto" (parere PIEMONTE-DGPROG-20/06/2014-0000120-P). Posto che la D.G.R. n. 28-7588 12.5.2014 utilizza la stessa metodologia questa sarebbe anzitutto affetta dal medesimo vizio della precedente.

L'intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5.6.2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, recentemente approvato il 10.7.2014 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra il Governo e le Regioni, all'art. 3, titolato "Assistenza ospedaliera" prevede a breve termine

l'adozione di atti volti ad incidere sulle scelte di cui si tratta, in particolare è in corso l'emanazione di:

- un regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (comma 1);
- un'Intesa Stato-Regioni sugli indirizzi per realizzare la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio (comma 2);
- un documento di indirizzo con i criteri di appropriatezza dei vari setting riabilitativi per garantire un percorso riabilitativo integrato (comma 3).

Considerato che successivamente all'adozione D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 sono state poste importanti obiezioni da talune Direzioni Aziendali, peraltro non consultate prima della stesura del programma di riordino della rete, nonché da altri soggetti che operano nel S.S.N., circa la coerenza di alcune indicazioni contenute nella deliberazione di cui si tratta, sia riguardo alla valutazione dei fabbisogni riscontrabili nelle diverse aree territoriali sia rispetto alle indicazioni programmatiche presenti in altri provvedimenti regionali, compreso il P.S.S.R 2012-2015, in particolare per quanto attiene l'organizzazione delle reti di servizi per garantire i percorsi di cura previsti.

Rilevata pertanto la necessità di effettuare i dovuti approfondimenti prima di dare piena attuazione alla D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014, poiché, in relazione a quanto sopra specificato, in ottemperanza alle osservazioni dei Ministeri dell'Economia e della Sanità, occorre aggiornare i fabbisogni assistenziali regionali analizzando le osservazioni delle A.S.R alla luce dei cambiamenti avvenuti nel corso del 2013, e rideterminare i fabbisogni di posti letto nelle varie aree della Regione articolandoli in tutti gli Istituti di Cura, entro il massimo previsto di 3,7 posti per mille abitanti di cui 0,7 dedicati alla post acuzie.

Rilevato altresì che la rideterminazione della rete ospedaliera risultante dalla D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014 si è compiuta in conformità di accordi sottoscritti con le Associazioni rappresentative degli erogatori - lettera D) dell'allegato 2 e lettera G) dell'allegato 3 alla D.G.R. n. 11-7572 del 12.5.2014 – che, scambiando premesse e conclusioni, hanno condotto ad una proposta di revisione che teneva conto dei budget già assegnati alle singole strutture anche in base a particolari accordi stipulati con le medesime, mentre invece i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato devono essere conseguenti ai fabbisogni stimati in base ad una rete ospedaliera programmata che costituiscono un presupposto per la revisione della rete stessa.

Risulta pertanto necessario sospendere nel frattempo - fino al completamento dell'analisi dei problemi sopraesposti, in particolare la rideterminazione dei fabbisogni, e alla conseguente ridefinizione della rete ospedaliera, che assume la valenza di atto di alta programmazione sanitaria a livello regionale - gli effetti della deliberazione di cui si tratta, con riguardo alle modificazioni ivi previste nelle attuali dotazioni di posti letto per le strutture erogatrici del S.S.R.. In considerazione dell'interconnessione dei vari atti di riorganizzazione della rete ospedaliera e della complementarietà di questa con quella di continuità assistenziale a valenza sanitaria, visti i molteplici ricorsi pendenti, si ritiene di dover sospendere anche l'applicazione dei seguenti atti prodromici, limitatamente alle parti inerenti l'individuazione della quantificazione e tipologia dei posti letto in ciascuna struttura della rete ospedaliera:

- D.G.R. n. 44-7346 del 31.3.2014, "Modifiche ed integrazioni a DGR 14-7070 del 4/2/14: DGR n. 6-5519 del 14/3/13-Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione DCR 167-14087 del 3.4.12. Interventi attuativi sulla rete di post acuzie assicurata dai PO pubblici, dai presidi ex artt. 42 e 43 della L.833/78, dalle case di cura private e definizione della rete di continuità assistenziale a valenza sanitaria. Azione 14.3.3";D.G.R. n. 14-7070 del 4.2.2014, "DGR 6-5519 del 14.03.13 - Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione

della DCR 167-14087 del 3.04.12. Interventi attuativi sulla rete di post acuzie assicurata di P.O. pubblici, ai presidi ex artt. 42 e 43 della L.833/78, dalle case di cura private e definizione rete di continuità assistenziale a valenza sanitaria. Azione 14.3.3 di cui alla D.G.R. 25-6992 del 30.12.2013”;

- D.G.R. n. 1-6045 del 9.7.2013, “D.G.R. N. 6-5519 del 14/03/2013 "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015). - Primi interventi attuativi nei confronti delle strutture sanitarie private accreditate con il SSR”;

- D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013, “Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)”;

- D.G.R. n. 37-5091 del 18.12.2012, “Programmazione della rete ospedaliera. Primi adempimenti relativi all'art. 15 comma 13 lettera c del D.L. 95 del 6.7.2012 convertito con modificazioni nella Legge 7.8.2012 n.135. Modificazioni ed integrazioni alla DGR 1-4117 del 5.7.2012”;

- D.G.R. n. 1-4117 del 5.7.2012, “Programma attuativo dell'addendum al piano di rientro. Percorso di ridefinizione della rete ospedaliera”;

- D.G.R. n. 17-1830 del 7.4.2011, “Attuazione del Piano di Rientro. Criteri regionali per l'individuazione delle Strutture e delle dotazioni dei relativi posti letto nell'ambito della rete ospedaliera”;

con conseguente disapplicazione, da parte della Direzione regionale Sanità, delle seguenti determinazioni adottate in attuazione: D.D. n. 816 del 18.10.2013, D.D. n. 651 del 29.8.2013, D.D. 532 del 4.7.2013.

Anche in relazione alla D.G.R. n. 15-7486 del 23.4.2014 di attuazione della D.G.R n. 25-6992 del 30.12.2013 (Programmi Operativi per il triennio 2013-2015) per l'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale si rileva l'ulteriore necessità di approfondimenti ed il completamento di un iter istruttorio. In particolare, la necessità è che - al fine di un riordino organizzativo, gestionale, funzionale ad un recupero di efficienza sia sanitaria che economica nel rispetto della garanzia degli interventi L.E.A. appropriati - le A.S.R. provvedano a definire ed attivare azioni volte al miglioramento del grado di appropriatezza prescrittiva, alla riorganizzazione efficiente dei punti di erogazione, ad implementare il governo della domanda tali che, nel rispetto dei L.E.A., si avvicini il consumo di prestazioni per abitante della Regione Piemonte agli standard nazionali. A tal fine le A.S.L. stanno operando per la predisposizione di specifici programmi di intervento al cui interno saranno individuate le tipologie di prestazioni specialistiche ambulatoriali ed i relativi volumi che saranno garantiti dai Presidi ex artt. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e dagli erogatori privati accreditati. In tale contesto la Regione, previa valutazione di congruenza economico finanziaria e con quanto disposto dalla D.G.R n. 15-7486 del 23.4.2014, provvederà a comunicare alle stesse A.S.L. le tipologie di prestazioni specialistiche ambulatoriali ed i relativi volumi da contrattare.

Nell'Azione 7.4.2. del Programma operativo 7.4. intitolato “L'appropriatezza del settore della riabilitazione”, approvato con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, sono richiamate le deliberazioni n. 13-1439 del 28.1.2011 e n. 12-1665 del 7.3.2011 le quali, nel definire i criteri di appropriatezza delle attività di degenza riabilitativa, stabilivano alcuni parametri relativi alle modalità e caratteristiche degli accessi in tali regimi assistenziali.

Preso atto che la successiva D.G.R. n. 84-7674 del 21.5.2014 modifica tali criteri - prevedendo, al secondo alinea del dispositivo, che “per i soli pazienti residenti in Piemonte, non meno del 50% dei ricoveri di post acuzie deve provenire da reparti per acuti, da Pronto Soccorso o DEA ospedaliero oppure dai Servizi territoriali delle ASL, da calcolarsi complessivamente per anno di competenza a partire da 1 gennaio 2014” - si ritiene che questo limite, oltre che eludere le indicazioni del citato

programma operativo, comporta, tra l'altro, difficoltà rispetto al ricovero in postacuzie dei pazienti provenienti dalla fase acuta, producendo anche un disservizio e un aggravio di spesa.

Pare quindi opportuno stabilire - con decorrenza 1° settembre 2014 e fino alla ridefinizione della materia anche attraverso eventuali accordi con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati - la sospensione dell'efficacia del secondo allinea della D.G.R. n. 84-7674 del 21.5.2014, conservando la vigenza delle precedenti decisioni, in particolare di quelle contenute nella D.G.R. n. 14-6039 del 2.7.2013 e n. 55-6670 del 11.11.2013 per quanto riguarda la provenienza dei pazienti che accedono alle attività degenziali di riabilitazione, in relazione ai livelli delle attività riabilitative assicurate dalle singole strutture sanitarie, con conseguenza che i calcoli delle percentuali per gli abbattimenti tariffari relativi al 2014 per l'inappropriatezza di cui si tratta siano effettuati per quote parte dal 1° gennaio al 31 agosto e dal 1° settembre al 31 dicembre, o alla data di decorrenza delle nuove disposizioni in materia. Va precisato che quanto specificato nella D.G.R. n. 84-7674 del 21.5.2014 relativamente alla documentazione che deve essere presente per i ricoveri nella disciplina 56 recupero e riabilitazione funzionale, deve essere correlato alle disposizioni previdenti e, in particolare delle D.G.R. n. 50-3104 del 3.12.2001 e n. 41-15180 del 23.3.2005, relativamente alle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero di post acuzie.

Dando atto che il contenimento dei costi delle risorse umane è regolato in toto dalla D.G.R. n. 11-7089 del 10.2.2014, nelle more della ridefinizione della rete ospedaliera e del recepimento degli atti aziendali da parte della Giunta regionale, si ritiene, inoltre, di dover revocare la D.G.R. n. 56-7410 del 7.4.2014 con la quale era stato consentito alle A.S.R. di procedere al conferimento di incarichi di Direttore di distretto e di Direttore di struttura complessa, a condizione che sussistessero i seguenti requisiti:

- che si trattasse di strutture previste dai vigenti atti aziendali e confermate dagli atti aziendali al vaglio della Regione;
- che si trattasse di strutture coerenti con gli atti di programmazione sanitaria regionale e, in particolare, con gli interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese di cui alla D.G.R. n. 6-5512 del 14.3.2013;
- che fossero rispettati dalle aziende i parametri standard stabiliti dal Patto per la Salute 2010-2012, così come previsto dalle D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.12 e n. 16-6418 del 30.09.2013;
- che l'assenza del responsabile della struttura compromettesse gravemente l'organizzazione dei servizi e del lavoro e che l'eventuale incarico di sostituzione attribuito ad altro dirigente si stesse protraendo oltre i limiti temporali previsti dall'art. 18, comma 4 del C.C.N.L. 8.6.2000 delle aree dirigenziali di contrattazione.

In relazione alle ricadute della sospensione della D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014, si evidenzia il collegamento tra i posti letto programmati nell'ambito della rete ospedaliera regionale ed i tetti di spesa fissati per la stipulazione degli accordi contrattuali ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502, 30.12.1992 con gli Erogatori privati, i Presidi e gli IRCCS di cui all'art. 42 e 43 della L. n. 833/1978. Questa connessione emerge in primo luogo dalla D.G.R. n. 23-6990 del 30.12.2013, recante criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2014 e 2015, la quale espressamente stabilisce "che i posti letto contrattualizzati per l'anno 2014 e 2015 siano quelli derivanti dall'attuazione del programma di revisione della rete ospedaliera regionale", potendo temporaneamente la Direzione Sanità autorizzare l'utilizzo dei posti letto contrattati nel 2013 (deliberato 5). Nella citata deliberazione è quantificato pari a 668,034 milioni il tetto massimo complessivo annuo per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato ed equiparato (compreso quello dei posti letto di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di posti letto di post acuzie) (deliberato 1), in linea con quello programmato nel

Programma Operativo intervento 7.6.1 (pari a 668.035.381,00 euro) . Il provvedimento stabiliva altresì che:

- il budget di ciascuna struttura fosse pari a quello 2013 ridotto del 50% delle economie attese dalla revisione delle tariffe adottate dalla Regione dal secondo semestre 2013 in applicazione dell'art. 15, comma 17 del D. L. n. 95 del 6.7.2012 (deliberato 2);
- altre economie derivassero dalla “trasformazione di posti letto di post-acuzie in posti letto di continuità assistenziali oppure dal fabbisogno di prestazioni sanitarie meno onerose” che avrebbero comportato una riduzione del tetto di spesa previsto per la struttura in cui si fosse verificata la variazione (deliberato 6);
- il direttore regionale utilizzasse queste economie per rendere più flessibile l'offerta, migliorare la distribuzione territoriale e ridurre i tempi di attesa (deliberato 3).

Successivamente, le modalità utilizzate dalla citata D.G.R. n. 23-6990 del 30.12.2013 sono state integrate dai criteri contenuti nei seguenti provvedimenti:

- Protocollo 18.2.2014 sottoscritto dal Direttore alla Sanità e dall'Associazione ARIS, allegato alla D.G.R. n. 54-7468 del 15.4.2014 di approvazione dell'intesa per quanto riguarda i Presidi ex art. 42 della L. n. 833/1978;
- verbali delle riunioni 28.3.2014, 18.4.2014 e 23.4.2014 sottoscritto dal Direttore alla Sanità e le associazioni AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META (Allegati 1, 2 e 3 alla D.G.R. n. 11-7572 del 12.5.2014);
- verbali degli incontri 6.3.2014 e 14.4.2014 rispettivamente per gli IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri e Istituto di Candiolo (rectius Fondazione del Piemonte per l'Oncologia) recepiti dalla D.G.R. n. 12-7573 del 12.5.2014;
- altri particolari accordi sottoscritti dal Direttore alla Sanità con singole strutture, richiamati e non allegati alla citata D.G.R. n. 11-7572 del 12.5.2014.

Modalità e criteri di cui sopra coniugati con le particolari situazioni hanno originato le peculiari modalità di calcolo che a loro volta hanno trovato soluzione in precisi tetti di spesa fissati per ciascuna struttura e tipologia di prestazione dal direttore regionale per il biennio 2014-2015 in attuazione delle citate deliberazioni, con determinazioni n. 480 del 19.5.2014 per i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e n. 481 del 19.5.2014 per gli erogatori privati. Al riguardo necessita però precisare che gli importi di cui si tratta, essendo stabiliti in base ad un sistema solo programmato e non ancora realizzato, non rispecchiano l'esatta situazione di fatto, essendo che prima si devono realizzare le trasformazioni strutturali ed organizzative e poi, a seguito delle verifiche, amministrativamente variare il titolo di accreditamento. Allo stato, si tratta quindi di valori teorici, tal che la stessa D.G.R. n. 23-6990 del 30.12.2013 prevede che temporaneamente, per l'anno 2014 e 2015, la Direzione Sanità possa autorizzare l'utilizzo dei posti letto contrattati nel 2013.

Va evidenziato che i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze - nell'ambito delle verifiche del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. n. 311 del 30.12.2004 - hanno rilevato alcune criticità della D.G.R. n. 23-6990 del 30.12.2013 da cui discende tutto l'impianto descritto. I citati ministeri hanno contestato “la necessità che i budget di spesa vengano determinati sulla base di una effettiva ed accurata programmazione annuale della domanda sanitaria e della relativa offerta” e la mancata “indicazione – in relazione alla determinazione degli importi complessivi da contrattualizzare con le singole strutture, sia per l'area della specialistica ambulatoriale che per quella di produzione ospedaliera – del riferimento al fabbisogno assistenziale e alla compatibilità con la programmazione sanitaria” ed espressamente chiesto alla Regione Piemonte di apportare le modifiche del caso (PIEMONTE-DGPROG-20/06/2014-0000119-P) .

Rilevato che gli schemi di contratto da stipulare con gli erogatori privati e le strutture equiparate a quelle pubbliche per il biennio 2014-2015 (D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014) all'art. 5 prevedono che "il costo della prestazione ambulatoriale è al lordo della quota fissa e al netto dei ticket che saranno incassati" e che "dal 01/01/2014 tutti i ticket (escluso quota fissa) incassati vengono versati all'Asl in sede di conguaglio annuale, mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti".

Visto che tali disposizioni risultano in contrasto con la disciplina della quota di compartecipazione (ticket) e della quota fissa ex art. 17, comma 6 della L. 111/2011 (quota fissa per ricetta non esente di cui alla D.G.R. n. 11-2490 del 29.7.2011) e con il parere dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze (PIEMONTE-010-13/01/2014-0000008-A) per cui "... i budget di specialistica ambulatoriale debbano essere al lordo del ticket".

Ritenuto pertanto necessario provvedere, anche con riferimento al citato provvedimento, ad una sospensione degli effetti al fine di apportare le revisioni necessarie ad allineare lo schema di contratto alle vigenti previsioni normative nazionali ed alle relative indicazioni ministeriali e conseguentemente sospendere l'iter di sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978.

Dato atto di quanto sinteticamente illustrato - considerata l'esigenza di verificare eventuali ulteriore difformità rispetto alla normativa di riferimento, valutare le richieste di modifica da più parti formulate e fornire univoci chiarimenti in merito alle questioni interpretative sollevate dalle A.S.L. - si ritiene opportuno disporre transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione del nuovo provvedimento di revisione dello schema di contratto, la disapplicazione, da parte della Direzione regionale Sanità, delle determinazioni dirigenziali n. 480 e n. 481 del 19.5.2014,

Considerato che il termine già fissato per la stipulazione dei contratti non è evidentemente perentorio ed il procrastinare la sottoscrizione non incide sui livelli di attività attesi dal privato accreditato in base alla spesa programmata dalla Regione per ciascuna A.S.L., si ritiene opportuno interrompere l'iter di sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978, sia per quanto riguarda l'attività di ricovero che per la specialistica ambulatoriale.

Dovendo conseguentemente provvedere, si ritiene per il 2014:

- a) di autorizzare le strutture private erogatrici di prestazioni ambulatoriali a proseguire l'attività per conto ed a carico del S.S.R., nei limiti del titolo di accreditamento, per non oltre un dodicesimo per ciascun mese dei tetti di spesa annuali che, tenuto conto degli arrotondamenti, corrispondono a quelli fissati nell'allegato alla D.D. n. 481 del 19.5.2014, per un costo regionale complessivo annuo massimo di € 136.585.646,00 (di cui € 131.385.819,00 per residenti in regione ed € 5.199.827,00 per residenti fuori regione), come in dettaglio risulta nell'allegato A), intitolato "Tetti di spesa 2014 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati, istituti classificati ed IRCCS" che si approva;
- b) che i tetti di spesa annui massimi autorizzati per le attività ambulatoriali siano al netto dei ticket che saranno incassati da ciascuna struttura per un importo annuo massimo pari a quello dell'anno 2012, esclusi i proventi da quota aggiuntiva spettanti all'A.S.L., con condizione che l'eventuale eccedenza dei ticket incassati comporti una riduzione del costo delle prestazioni ambulatoriali addebitabile all'A.S.L., non potendo in nessun caso tale costo essere superiore al tetto di spesa massimo fissato detratta l'eventuale eccedenza di ticket incassato;

c) di autorizzare le strutture private erogatrici di prestazioni di ricovero ordinario e day hospital a proseguire l'attività per conto ed a carico del S.S.R., nei limiti del titolo di accreditamento, per non oltre un dodicesimo dei tetti di spesa dell'anno 2013 per ciascun mese, tenendo conto delle economie attese dalla revisione delle tariffe e dalla trasformazione del regime assistenziale, per un costo regionale complessivo annuo massimo di € 325839.746 (di cui € 279.151.313,00 per residenti in regione ed € 46.688.433,00 per residenti fuori regione), come in dettaglio risulta nell'allegato A), che, tenuto conto degli arrotondamenti, corrisponde ai valori desunti dalla tabella AA) degli allegati n. 2 e 3 alla D.G.R. n. 11-7572 del 12.5.2014, al netto degli importi attribuiti per situazioni non consolidate;

d) di autorizzare i Presidi e gli IRCCS di cui agli art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 a proseguire l'attività per conto ed a carico del S.S.R., nei limiti del titolo di accreditamento, per non oltre un dodicesimo per ciascun mese dei tetti di spesa annuali che, tenuto conto degli arrotondamenti, corrispondono a quelli fissati nell'allegato alla D.D. n. 480 del 19.5.2014, per un costo regionale complessivo annuo massimo di € 187.068.869,00 (di cui € 160.351.502,00 per residenti in regione ed € 26.717.367,00 per residenti fuori regione), oltre alla somministrazione di farmaci rilevata attraverso il tracciato File F entro il limite di €15.345.000,00 come in dettaglio risulta nell'allegato A);

e) di non riconoscere alcuna remunerazione per eventuali produzioni eccedenti i tetti massimi di spesa fissati; non consentire l'utilizzo delle economie di risorse destinate all'attività di ricovero per remunerare prestazioni ambulatoriali e viceversa; non ammettere la compensazione tra i tetti di spesa assegnati per l'acquisto di prestazioni e per la somministrazione di farmaci; fare comunque salva la definizione da parte delle A.S.L. di specifici volumi e tipologie di prestazioni da acquistare dai singoli erogatori.

Dato atto che:

- con D.G.R. n. 12-6037 del 2.7.2013, avente ad oggetto "Decisioni in merito al finanziamento per funzione agli Istituti equiparati a quelli pubblici per l'anno 2013" si era deciso di non riconoscere i finanziamenti diversi da quelle riconducibili alla remunerazione extra-tariffaria per la funzione di Pronto Soccorso 24h;

- con D.G.R. n. 82-7672 del 21.5.2014, avente ad oggetto "Attribuzione finanziamento per funzione agli Istituti equiparati a quelli pubblici" sono stati reintrodotti alcuni di questi finanziamenti extra-tariffari diversi da quelli riconducibili al Pronto Soccorso 24h per un costo complessivo di € 2.546.126,00 nel 2014 ed € 4.364.87,00 nel 2015.

Considerato che:

- l'importo complessivo dei finanziamenti per funzione in ragione dell'annualità è superiore a quanto indicato dall'Azione 7.6.1 del Programma operativo 7, Rapporti con gli erogatori privati, approvato con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013;

- l'intervento 7.2 del medesimo Programma comunque stabilisce che, nell'ambito della stipulazione dei nuovi contratti, con decorrenza 1.7.2013, si debba dare attuazione a quanto previsto dalla ricognizione relativa alle funzioni assistenziali attribuite fino al 30.6.2013, ovvero quella risultante dalla D.G.R. n. 12-6037 del 2.7.2013;

visto anche il parere del Ministero della salute di concerto con quello dell'Economia e Finanze PIEMONTE-DGPROG-16/01/2014-0000009-P), in attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015, nell'ambito dell'azione di controllo della spesa sanitaria per il perseguimento dell'equilibrio economico - a livelli assistenziali invariati - si ritiene di dover revocare per il periodo 2014-2015 i finanziamenti per funzione di cui alla D.G.R. n. 82-7672 del 21.5.2014, fatto salvo quello riconducibile alla remunerazione extratariffaria del pronto soccorso 24h.

Valutata l'esigenza di non interrompere i flussi economici di cassa, nel periodo transitorio, fino al 31.12.2014, le A.S.L. erogano acconti in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione, nella misura pari al 90% del valore previsto o in relazione alla minor produzione realizzata, detraendo l'importo incassato dalla struttura a titolo di quota fissa ex D.G.R. n. 11-2490 del 29.7.2011.

La Giunta regionale,

richiamate le conclusioni assunte nella seduta n. 1 del 20.6.2014 in merito:

- alla sospensione dell'attuazione della D.G.R. n.28- 7588 del 12.5.2014 relativa alla revisione della rete ospedaliera, che non ha ancora avuto pratica applicazione, in modo da verificare, anche attraverso un confronto con le aziende sanitarie, se le disposizioni adottate dalla Giunta precedente siano coerenti con gli obiettivi imposti dai programmi operativi 2013-2015;
- sulle reali ricadute dei provvedimenti relativi ai rapporti con gli erogatori privati;
- alla verifica sulle modalità con cui i singoli Direttori Generali hanno dato applicazione agli indirizzi forniti con D.G.R. n. 56-7410 del 7.4.2014

condividendo le motivate argomentazioni del relatore, visti gli atti citati, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

*delibera*

1. fino al 31.12.2014 - o alla ridefinizione della rete ospedaliera in coerenza con le indicazioni ed i parametri definiti a livello nazionale (Art. 3 del Nuovo Patto della salute 204-2016) che assume la valenza di atto di alta programmazione sanitaria a livello regionale - sono sospesi, limitatamente alle parti inerenti l'individuazione della quantificazione e tipologia dei posti letto in ciascuna struttura della rete ospedaliera, gli effetti dei seguenti atti: D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014, D.G.R. n. 44-7346 del 31.3.2014, D.G.R. n. 14-7070 del 4.2.2014, D.G.R. n. 1-6045 del 9.7.2013, D.G.R. 6-5519 del 14.3.2013, D.G.R. n. 37-5091 del 18.12.2012, D.G.R. n. 1-4117 del 5.7.2012, D.G.R. n. 17-1830 del 7.4.2011;

2. transitoriamente, fino all'adozione del relativo provvedimento di revisione, è sospesa l'efficacia della D.G.R. n. 83-7673 del 21.5.2014, di approvazione degli schemi dei contratti per l'anno 2014-2015 con gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 e conseguentemente l'iter di sottoscrizione dei contratti;

3. transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione di nuovo provvedimento di revisione, la Direzione regionale Sanità disapplica gli atti assunti in attuazione delle disposizioni sospese, in particolare D.D. n. 816 del 18.10.2013, D.D. n. 651 del 29.8.2013, D.D. 532 del 4.7.2013, D.D. n. 480 e n. 481 del 19.5.2014 ;

4. transitoriamente, ovvero fino al momento dell'adozione di nuovo provvedimento di revisione, le dotazioni massime di posti letto dei presidi pubblici sono quelle antecedenti la D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014, mentre per gli erogatori privati accreditati, i Presidi e gli IRCCS ex art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 rimangono quelle in essere alla data di approvazione del presente atto, in base ai vigenti provvedimenti di autorizzazione e accreditamento;

5. con decorrenza 1.9.2014, è sospesa l'efficacia della norma contenuta nel secondo alinea del dispositivo della D.G.R. n. 84-7674 del 21.5.2014 nella parte in cui stabilisce che, a partire dal 1.1.2014, non meno del 50% dei ricoveri di postacuzie di pazienti residenti in Piemonte deve provenire da reparti per acuti, Pronto Soccorso o D.E.A. ospedaliero, oppure dai Servizi territoriali delle A.S.L. e conseguentemente, per 2014, il calcolo delle percentuali per l'applicazione

dell'abbattimento tariffario per inappropriata sarà effettuato per quote parte dal 1° gennaio al 31 agosto e dal 1° settembre al 31 dicembre, o alla data di decorrenza delle nuove disposizioni se antecedente. Si precisa che quanto specificato nella D.G.R. n. 84-7674 del 21.5.2014 relativamente alla documentazione che deve essere presente per i ricoveri nella disciplina 56 recupero e riabilitazione funzionale, deve essere correlato alle disposizioni previgenti e, in particolare delle D.G.R. n. 50-3104 del 3.12.2001 e n. 41-15180 del 23.3.2005, relativamente alle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero di post acuzie;

6. è revocata la D.G.R. n. 56-7410 del 7.4.2014 che consentiva alle A.S.R. di procedere al conferimento di incarichi di Direttore di distretto e di Direttore di struttura complessa, dando atto che il contenimento dei costi delle risorse umane è regolato in toto dalla D.G.R. n. 11-7089 del 10.2.2014;

7. per il 2014 le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ambulatoriali sono autorizzate a proseguire l'attività per conto ed a carico del S.S.R. nei limiti del titolo di accreditamento, per non oltre un dodicesimo per ciascun mese dei tetti di spesa annuali corrispondenti a quelli fissati nell'allegato alla D.D. n. 481 del 19.5.2014, per un totale complessivo annuo di € 136.585.646,00 (di cui € 131.385.819,00 per residenti in regione e € 5.199.827,00 per residenti fuori regione) come in dettaglio risulta nell'allegato A), intitolato "Tetti di spesa 2014 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati, presidi ed IRCCS" che si approva;

8. i tetti di spesa annui massimi per le attività ambulatoriali si intendono al netto dei ticket, esclusa la quota aggiuntiva spettante all'A.S.L., che saranno incassati da ciascuna struttura per un importo annuo massimo pari a quello dell'anno 2012, con condizione che l'eventuale eccedenza dei ticket incassati comporterà una riduzione del costo delle prestazioni ambulatoriali addebitabile all'A.S.L., non potendo in nessun caso tale costo essere superiore al tetto di spesa massimo fissato detratta l'eventuale eccedenza di ticket incassato;

9. per il 2014 le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di ricovero ordinario e day hospital sono autorizzate a proseguire l'attività per conto ed a carico del S.S.R. nei limiti del titolo di accreditamento, per non oltre un dodicesimo dei tetti di spesa deliberati per il 2013 per ciascun mese, tenendo conto delle economie attese dalla revisione delle tariffe e dalla trasformazione del regime assistenziale, per un costo regionale complessivo annuo massimo di € 325.839.746,00 (di cui € 279.151.313,00 per residenti in regione ed € 46.688.433,00 per residenti fuori regione), come in dettaglio risulta nell'allegato A);

10. per il 2014 i Presidi e gli IRCCS di cui agli art. 42 e 43 della L. n. 833/1978 sono autorizzati a proseguire l'attività per conto ed a carico del S.S.R., tenendo conto delle economie attese dalla revisione delle tariffe e dalla trasformazione del regime assistenziale, nei limiti di un dodicesimo per ciascun mese dei tetti di spesa annuali corrispondenti a quelli fissati nell'allegato alla D.D. n. 480 del 19.5.2014, per un costo regionale complessivo annuo massimo di € 187.068.869,00 (di cui € 160.351.502,00 per residenti in regione ed € 26.717.367,00 per residenti fuori regione), oltre alla somministrazione di farmaci rilevata attraverso il tracciato File F entro il limite di € 15.345.000,00 come in dettaglio risulta nell'allegato A);

11. non è riconosciuta alcuna remunerazione per eventuali produzioni eccedenti i tetti di spesa massimi fissati per ciascuna struttura, non è consentito l'utilizzo delle economie di risorse destinate all'attività di ricovero per remunerare prestazioni ambulatoriali e viceversa le economie di risorse previste per l'attività ambulatoriale non possono remunerare attività di ricovero;

12. non è ammessa la compensazione tra i tetti di spesa assegnati per l'acquisto di prestazioni e per la somministrazione di farmaci;

13. è fatta salva la definizione da parte delle A.S.L. di specifici volumi e tipologie di prestazioni da acquistare dai singoli erogatori;

14. sono revocati, per il periodo 2014-2015, i finanziamenti per funzione di cui alla D.G.R. n. 82-7672 del 21.5.2014, fatto salvo quello riconducibile alla remunerazione extratariffaria del pronto soccorso 24h;

15. le A.S.L. erogano acconti in quote mensili posticipate rispetto alla fatturazione, nella misura pari al 90% del valore previsto o in relazione alla minor produzione realizzata, detraendo l'importo incassato dalla struttura a titolo di quota fissa ex D.G.R. n. 11-2490 del 29.7.2011;

16. La presente deliberazione non comporta ulteriori oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'articolo 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## ALLEGATO A)

## TETTI DI SPESA 2014 PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA EROGATORI PRIVATI, PRESIDI ED IRCCS

RIEPILOGO REGIONE	RICOVERO			AMBULATORIO			RICOVERO + AMBULATORIO			FARMACI	FUNZIONI
	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	TOTALE	TOTALE
DA PRESIDI ED IRCCS	120.337.239	25.316.173	145.653.412	40.014.263	1.401.195	41.415.457	160.351.502	26.717.367	187.068.869	15.345.000	5.314.073
DA EROGATORI PRIVATI	279.151.313	46.688.433	325.839.746	131.385.819	5.199.827	136.585.646	410.537.132	51.888.260	462.425.392	0	0
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>399.488.552</b>	<b>72.004.606</b>	<b>471.493.158</b>	<b>171.400.082</b>	<b>6.601.022</b>	<b>178.001.104</b>	<b>570.888.634</b>	<b>78.605.627</b>	<b>649.494.261</b>		
FARMACI DA FILE F										15.345.000	
FUNZIONE PRONTO SOCCORSO											5.314.073

ASL	PRESIDI ED IRCCS COMPLESSIVO REGIONE	RICOVERO			AMBULATORIO			RICOVERO + AMBULATORIO			FARMACI	FUNZIONI
		120.337.239	25.316.173	145.653.412	40.014.263	1.401.195	41.415.457	160.351.502	26.717.367	187.068.869	15.345.000	5.314.073
		REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	TOTALE	TOTALE
201	SAN CAMILLO	9.421.584	123.230	9.544.814	524.506	8.942	533.448	9.946.090	132.172	10.078.262		
<b>ASL TO1 TOTALE PRESIDI E IRCCS</b>	<b>9.421.584</b>	<b>123.230</b>	<b>9.544.814</b>	<b>524.506</b>	<b>8.942</b>	<b>533.448</b>	<b>9.946.090</b>	<b>132.172</b>	<b>10.078.262</b>			
202	AUSILIATRICE	4.315.517	184.356	4.499.873	860.511	6.659	867.169	5.176.028	191.015	5.367.043		
202	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	27.101.955	486.011	27.587.966	10.245.782	123.913	10.369.696	37.347.737	609.924	37.957.662	3.500.000	5.314.073
202	PRESIDIO SANITARIO COTTOLENGO	17.900.337	555.663	18.456.000	6.990.000	80.405	7.070.405	24.890.337	636.068	25.526.405	1.350.000	
202	PRESIDIO MAJOR	5.260.178	287.725	5.547.903	67.269	820	68.089	5.327.447	288.545	5.615.992		
<b>ASL TO1 TOTALE PRESIDI E IRCCS</b>	<b>54.577.987</b>	<b>1.513.756</b>	<b>56.091.742</b>	<b>18.163.562</b>	<b>211.797</b>	<b>18.375.359</b>	<b>72.741.549</b>	<b>1.725.553</b>	<b>74.467.101</b>	<b>4.850.000</b>	<b>5.314.073</b>	
204	BEATA VERGINE DELLA CONSOLATA	13.339.814	359.746	13.699.560	217.885	1.903	219.788	13.557.699	361.649	13.919.348	45.000	
<b>ASL TO4 TOTALE PRESIDI E IRCCS</b>	<b>13.339.814</b>	<b>359.746</b>	<b>13.699.560</b>	<b>217.885</b>	<b>1.903</b>	<b>219.788</b>	<b>13.557.699</b>	<b>361.649</b>	<b>13.919.348</b>	<b>45.000</b>		
205	IRCCS CANDIOLIO	15.586.721	1.683.807	17.270.528	17.318.733	974.213	18.292.946	32.905.454	2.658.020	35.563.474	10.000.000	
<b>ASL TO5 TOTALE PRESIDI E IRCCS</b>	<b>15.586.721</b>	<b>1.683.807</b>	<b>17.270.528</b>	<b>17.318.733</b>	<b>974.213</b>	<b>18.292.946</b>	<b>32.905.454</b>	<b>2.658.020</b>	<b>35.563.474</b>	<b>10.000.000</b>		
208	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	19.224.984	3.084.796	22.309.780	1.785.126	126.796	1.911.922	21.010.110	3.211.592	24.221.702	50.000	
<b>ASL NO TOTALE PRESIDI E IRCCS</b>	<b>19.224.984</b>	<b>3.084.796</b>	<b>22.309.780</b>	<b>1.785.126</b>	<b>126.796</b>	<b>1.911.922</b>	<b>21.010.110</b>	<b>3.211.592</b>	<b>24.221.702</b>	<b>50.000</b>		
209	ISTITUTO AULOGIOLOGICO ITALIANO	8.186.150	18.550.838	26.736.987	2.004.451	77.544	2.081.994	10.190.600	18.628.381	28.818.982	400.000	
<b>ASL VCO TOTALE PRESIDI E IRCCS</b>	<b>8.186.150</b>	<b>18.550.838</b>	<b>26.736.987</b>	<b>2.004.451</b>	<b>77.544</b>	<b>2.081.994</b>	<b>10.190.600</b>	<b>18.628.381</b>	<b>28.818.982</b>	<b>400.000</b>		

ASL	PRIVATI COMPLESSIVO REGIONE	RICOVERO			AMBULATORIO			RICOVERO + AMBULATORIO		
		279.151.313	46.688.433	325.839.746	131.385.819	5.199.827	136.585.646	410.537.132	51.888.260	462.425.392
		REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE
201	KOELLIKER OSPEDALINO	9.300.551	436.304	9.736.855	12.131.917	204.871	12.336.789	21.432.468	641.175	22.073.644
201	D.T.R. CELLINI	18.823.879	1.045.485	19.869.364	3.614.035	62.178	3.676.213	22.437.914	1.107.663	23.545.577
201	PROMEA S.R.L.	1.316.374	67.347	1.383.721	2.696.759	343.881	3.040.640	4.013.133	411.228	4.424.361
201	POLIAMBULATORIO STATUTO				2.455.263	30.155	2.485.418	2.455.263	30.155	2.485.418
201	STUDIO MEDICO MIRAFIORI				2.816.375	27.262	2.843.637	2.816.375	27.262	2.843.637
201	RAFFAELLO S.R.L.				140.959	1.483	142.442	140.959	1.483	142.442
201	A.N.S.A. S.R.L.				529.406	2.120	531.526	529.406	2.120	531.526
201	CHIROS S.R.L.				3.783.340	32.211	3.815.550	3.783.340	32.211	3.815.550
201	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA				11.509.470	178.388	11.687.858	11.509.470	178.388	11.687.858
201	FISIO SRL CENTRO MEDICO LINGOTTO				3.299.147	24.468	3.323.614	3.299.147	24.468	3.323.614
201	ISTITUTO FISIOTERAPICO				1.787.378	12.558	1.799.936	1.787.378	12.558	1.799.936
201	SPAM LAMBADA SRL (Larc)				1.636.800	26.615	1.663.415	1.636.800	26.615	1.663.415
201	PKT SRL				1.685.620	7.665	1.693.284	1.685.620	7.665	1.693.284
201	SKT SRL				1.312.163	4.055	1.316.219	1.312.163	4.055	1.316.219
201	I.C.S. SRL				243.913	1.950	245.863	243.913	1.950	245.863
201	IMT-MEDIL S.P.A.				94.762	341	95.103	94.762	341	95.103
201	IRMET S.P.A.				4.984.331	451.576	5.435.907	4.984.331	451.576	5.435.907
201	DOTT. MAZZARELLA				45.001	0	45.001	45.001	0	45.001
<b>ASL TO1 TOTALE PRIVATI</b>	<b>29.440.804</b>	<b>1.549.136</b>	<b>30.989.940</b>	<b>54.766.639</b>	<b>1.411.775</b>	<b>56.178.414</b>	<b>84.207.443</b>	<b>2.960.911</b>	<b>87.168.354</b>	
202	VILLA MARIA PIA	28.682.430	2.781.133	31.463.563	2.088.097	135.984	2.224.080	30.770.527	2.917.117	33.687.643
202	CDC SPA				1.847.788	14.255	1.862.042	1.847.788	14.255	1.862.042
202	LARC S.R.L.				9.243.453	122.640	9.366.093	9.243.453	122.640	9.366.093
202	IFOR				1.204.923	5.737	1.210.660	1.204.923	5.737	1.210.660
202	L.A.M.A.T.				926.960	4.872	931.832	926.960	4.872	931.832
202	PUNTO DEGA SRL				2.962.423	26.175	2.988.598	2.962.423	26.175	2.988.598
202	NUOVA LAMP S.R.L.				1.685.941	14.052	1.699.993	1.685.941	14.052	1.699.993
202	R.I.B.A. S.P.A.				3.433.859	43.216	3.477.075	3.433.859	43.216	3.477.075
<b>ASL TO2 TOTALE PRIVATI</b>	<b>28.682.430</b>	<b>2.781.133</b>	<b>31.463.563</b>	<b>23.393.444</b>	<b>366.930</b>	<b>23.760.373</b>	<b>52.075.874</b>	<b>3.148.063</b>	<b>55.223.936</b>	
203	VILLA SERENA SPA	9.312.582	313.252	9.625.834	1.498.961	10.323	1.509.284	10.811.543	323.575	11.135.118
203	VILLE AUGUSTA SRL	5.332.854	157.140	5.489.994				5.332.854	157.140	5.489.994
203	VILLA PATRIZIA SRL	2.502.002	60.243	2.562.245				2.502.002	60.243	2.562.245
203	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	7.697.465	151.818	7.849.283				7.697.465	151.818	7.849.283
203	VILLA IRIS SRL	6.513.276	71.161	6.584.437	1.554.041	7.617	1.561.658	8.067.317	78.778	8.146.095
203	MADONNA DEI BOSCHI	4.452.045	174.509	4.626.554				4.452.045	174.509	4.626.554
203	SAN LUCA (Cellini)				934.920	3.576	938.496	934.920	3.576	938.496
203	POLIAMBULATORIO C.D.C. S.P.A.				1.161.088	7.573	1.168.661	1.161.088	7.573	1.168.661
203	PUNTO DE GA S.R.L.				935.680	6.473	942.153	935.680	6.473	942.153
203	STUDIO MED. FISIOTERAP. SRL				1.164.922	404	1.165.326	1.164.922	404	1.165.326
203	INDAGINI RICERCHE MEDICHE				3.162.592	28.158	3.190.750	3.162.592	28.158	3.190.750
203	C.F.T. KINETOS SAS				530.502	2.010	532.512	530.502	2.010	532.512
<b>ASL TO3 TOTALE PRIVATI</b>	<b>35.810.224</b>	<b>928.123</b>	<b>36.738.347</b>	<b>10.942.706</b>	<b>66.134</b>	<b>11.008.840</b>	<b>46.752.930</b>	<b>994.257</b>	<b>47.747.187</b>	
204	VILLE TURINA AMIONE	8.136.822	218.922	8.355.744				8.136.822	218.922	8.355.744
204	VILLA GRAZIA	9.432.251	196.672	9.628.923	307.819	1.054	308.873	9.740.070	197.726	9.937.796
204	VILLA IDA	7.392.386	169.996	7.562.382				7.392.386	169.996	7.562.382
204	CLINICA EPOREDIESE	8.402.810	2.507.913	10.910.723	2.792.240	209.796	3.002.036	11.195.050	2.717.709	13.912.759
204	NUOVA LAMP SRL				2.035.574	9.420	2.044.995	2.035.574	9.420	2.044.995
204	MALPIGHI SRL				1.459.794	4.661	1.464.455	1.459.794	4.661	1.464.455
<b>ASL TO4 TOTALE PRIVATI</b>	<b>33.364.269</b>	<b>3.093.503</b>	<b>36.457.772</b>	<b>6.595.426</b>	<b>224.931</b>	<b>6.820.359</b>	<b>39.959.695</b>	<b>3.318.434</b>	<b>43.278.131</b>	
205	VILLA DI SALLITE	3.204.107	66.897	3.271.004				3.204.107	66.897	3.271.004
205	VILLA ADRIANA	4.421.139	35.623	4.456.762				4.421.139	35.623	4.456.762
205	CASA DI CURA S.LUCA	10.034.477	874.037	10.908.514	410.191	5.000	415.191	10.444.668	879.037	11.323.705
205	LISA DAY SURGERY	166.388	726	167.114	551.808	10.000	561.808	718.196	10.726	728.922
205	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA SPA				1.536.967	11.821	1.548.787	1.536.967	11.821	1.548.787
205	POLIAMBULATORIO MEDICO CHIARESE				310.051	140	310.191	310.051	140	310.191
205	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI				322.096	28	322.124	322.096	28	322.124
205	CENTRO DIAGNOSTICO LARA				205.725	0	205.725	205.725		

ASL	PRIVATI COMPLESSIVO REGIONE	RICOVERO			AMBULATORIO			RICOVERO + AMBULATORIO		
		279.151.313	46.688.433	325.839.746	131.385.819	5.199.827	136.585.646	410.537.132	51.888.260	462.425.392
		REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE	REGIONE	FUORI REG	TOTALE
207	SAN GIORGIO	2.170.057	168.485	2.338.542				2.170.057	168.485	2.338.542
207	LA VIALARDA	6.931.068	651.279	7.582.347	491.806	4.666	496.473	7.422.874	655.945	8.078.820
207	CENTRO SPECIALISTICO DR. STAGNO				229.713	1.394	231.107	229.713	1.394	231.107
<b>ASL BI TOTALE PRIVATI</b>		<b>9.101.125</b>	<b>819.764</b>	<b>9.920.889</b>	<b>721.519</b>	<b>6.060</b>	<b>727.579</b>	<b>9.822.644</b>	<b>825.824</b>	<b>10.648.468</b>
208	ICEDRI	4.483.326	1.019.962	5.503.288	723.073	35.193	758.266	5.206.399	1.055.155	6.261.554
208	S. GAUDENZIO	17.682.716	3.146.226	20.828.942	4.576.646	370.571	4.947.217	22.259.362	3.516.797	25.776.159
208	SAN CARLO	1.523.392	570.481	2.093.873	208.497	2.168	210.665	1.731.889	572.649	2.304.538
208	VILLA CRISTINA	6.465.999	335.808	6.801.807				6.465.999	335.808	6.801.807
208	C.D.C. (Novara)				953.010	16.078	969.088	953.010	16.078	969.088
208	DOC SERVICE				797.669	18.213	815.882	797.669	18.213	815.882
<b>ASL NO TOTALE PRIVATI</b>		<b>30.155.433</b>	<b>5.072.477</b>	<b>35.227.910</b>	<b>7.258.895</b>	<b>442.223</b>	<b>7.701.118</b>	<b>37.414.328</b>	<b>5.514.700</b>	<b>42.929.028</b>
209	EREMO DI MIAZZINA	5.130.669	7.506.686	12.637.355	761.791	12.563	774.355	5.892.460	7.519.249	13.411.710
<b>ASL VCO TOTALE PRIVATI</b>		<b>5.130.669</b>	<b>7.506.686</b>	<b>12.637.355</b>	<b>761.791</b>	<b>12.563</b>	<b>774.355</b>	<b>5.892.460</b>	<b>7.519.249</b>	<b>13.411.710</b>
210	STELLA DEL MATTINO	4.782.930	214.557	4.997.487				4.782.930	214.557	4.997.487
210	MONTESERRAT	3.535.646	29.278	3.564.924				3.535.646	29.278	3.564.924
210	CLIMATICO DI ROBLANTE	3.855.067	87.366	3.942.433				3.855.067	87.366	3.942.433
210	C.D.C. SPA CUNEO				560.675	8.181	568.857	560.675	8.181	568.857
210	PASTEUR LABORATORIO				42.521	392	42.913	42.521	392	42.913
<b>ASL CN1 TOTALE PRIVATI</b>		<b>12.173.643</b>	<b>331.201</b>	<b>12.504.844</b>	<b>603.196</b>	<b>8.573</b>	<b>611.769</b>	<b>12.776.839</b>	<b>339.774</b>	<b>13.116.613</b>
211	LA RESIDENZA	5.788.863	609.876	6.398.739				5.788.863	609.876	6.398.739
211	SAN MICHELE	3.669.006	663.341	4.332.347				3.669.006	663.341	4.332.347
211	CITTA' DI BRA	17.309.107	1.242.422	18.551.529	2.108.354	32.036	2.140.390	19.417.461	1.274.458	20.691.919
211	CENTRO MEDICO ALBESE				298.778	2.509	301.287	298.778	2.509	301.287
<b>ASL CN2 TOTALE PRIVATI</b>		<b>26.766.976</b>	<b>2.515.639</b>	<b>29.282.615</b>	<b>2.407.132</b>	<b>34.544</b>	<b>2.441.677</b>	<b>29.174.108</b>	<b>2.550.183</b>	<b>31.724.292</b>
212	S. ANNA (Asti)	3.091.298	118.136	3.209.434				3.091.298	118.136	3.209.434
212	LARC S.p.A. (già Guttuari)	141.798	37.677	179.475	585.063	43.158	628.221	726.861	80.835	807.696
212	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA				1.438.823	11.648	1.450.471	1.438.823	11.648	1.450.471
<b>ASL AT TOTALE PRIVATI</b>		<b>3.233.096</b>	<b>155.813</b>	<b>3.388.909</b>	<b>2.023.886</b>	<b>54.806</b>	<b>2.078.692</b>	<b>5.256.982</b>	<b>210.619</b>	<b>5.467.601</b>
213	CLINICA SALUS	8.638.412	4.281.108	12.919.520	939.767	70.325	1.010.092	9.578.179	4.351.433	13.929.612
213	S. ANNA (Casale)	6.090.277	1.364.989	7.455.266	1.358.204	77.348	1.435.552	7.448.481	1.442.337	8.890.818
213	NUOVA CITTA DI AL	11.850.745	6.361.492	18.212.237	1.702.092	209.364	1.911.456	13.552.837	6.570.856	20.123.693
213	VILLA IGEA	5.772.336	4.366.507	10.138.843	554.284	90.845	645.128	6.326.620	4.457.352	10.783.971
213	STUDIO RADIOLOGICO 100 CANNONI				4.454.038	668.001	5.122.039	4.454.038	668.001	5.122.039
213	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO				382.248	4.741	386.989	382.248	4.741	386.989
213	DOTT. CRISTOFORO PONZANO & C.				192.903	1.400	194.304	192.903	1.400	194.304
213	STUDIO RADIOLOG. OMODEO ZORINI				649.848	200.782	850.630	649.848	200.782	850.630
213	STUDIO RADIOLOGICO DR. FOCO				1.099.478	99.370	1.198.848	1.099.478	99.370	1.198.848
213	STUDIO RADIOLOGICO NEWIMA				1.622.188	709.532	2.331.720	1.622.188	709.532	2.331.720
213	LABORATORIO S. MARIA - DR. QUAGLIA				174.797	3.038	177.835	174.797	3.038	177.835
<b>ASL AL TOTALE PRIVATI</b>		<b>32.351.770</b>	<b>16.374.096</b>	<b>48.725.866</b>	<b>13.129.846</b>	<b>2.134.747</b>	<b>15.264.593</b>	<b>45.481.616</b>	<b>18.508.843</b>	<b>63.990.459</b>