

Codice DB2000

D.D. 19 maggio 2014, n. 481

Definizione per l'anno 2014 e l'anno 2015 dei volumi di attivita' e dei tetti di spesa relativi ai contratti con gli erogatori privati.

Premesso che con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013 –2015 che per quanto concerne i rapporti con gli erogatori privati e gli Istituti equiparati a quelli pubblici prevedono l'intervento descritto al punto 7.6 (Rapporti con gli erogatori privati).

Rilevato che i Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 sono stati definitivamente approvati, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 - in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano di Rientro 2010-2012, approvato con DD.G.R. n. 1-415 del 2.08.2010, n. 44-1615 del 28.02.2011 e n. 49-1985 del 29.04.2011, e la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l'attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR.

Nel caso di specie è prevista, entro il 31/12/2013, la definizione dei tetti di spesa per gli anni 2014 e 2015 degli erogatori privati e degli Istituti equiparati a quelli pubblici da cui discende l'indifferibilità e l'urgenza del presente provvedimento come emerge anche dal verbale del 17/04/2013 della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

Rilevato che, in applicazione a quanto previsto da detti Programmi operativi, con la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 la Giunta regionale ha deciso di:

1) stabilire che per l'anno 2014 e 2015 debba prevedersi per i contratti stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, un costo annuo complessivo, compreso quello dei p.l. di continuità assistenziale derivanti dalla trasformazione di p.l. di post acuzie, pari a quello definito per il 2013 e cioè € 668,034 mln. (di cui 469.917.908,00 con le strutture private) ;

2) delegare la Direzione Sanità a definire con apposito provvedimento per ogni struttura privata e ogni Istituto Classificato un budget uguale a quello fissato per il 2013 ridotto in misura pari al 50% (il restante 50% è già stato applicato in sede di definizione dei budget 2013) della incidenza percentuale delle economie derivanti dalla applicazione delle tariffe, adottate dalla Regione in applicazione del comma 17 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, alla produzione 2012 delle singole strutture. In ogni caso l'applicazione di dette tariffe non potrà comportare per le singole strutture un budget superiore a quello determinato per l'anno 2013;

3) autorizzare la Direzione Sanità ad utilizzare, per rendere più flessibile l'offerta, le economie derivanti dalla riduzione indicata al punto 2) per acquistare, tramite le Aziende Sanitarie, dalle strutture private o direttamente dagli Istituti Classificati, anche solo per determinati periodi, le prestazioni sanitarie necessarie a migliorare la distribuzione territoriale e l'appropriatezza delle prestazioni e a ridurre i tempi di attesa non consoni ad una sanità di qualità quale deve essere quella piemontese;

4) autorizzare la Direzione Sanità a rivedere, fermo restando l'importo massimo contrattuale, semestralmente la tipologia di prestazioni sanitarie che la Regione ha necessità di acquisire direttamente dagli Istituti Classificati o, tramite le Aziende Sanitarie, dalle Strutture Private;

5) stabilire che i posti letto contrattualizzati per l'anno 2014 e 2015 siano quelli derivanti dall'attuazione del programma di revisione della rete ospedaliera regionale. Temporaneamente la Direzione Sanità potrà autorizzare l'utilizzo dei p.l. contrattualizzati nel 2013;

6) precisare che le economie derivanti da trasformazione di p.l. di post-acuzie delle case di cura in posti letto di continuità assistenziali oppure dal fabbisogno di prestazioni sanitarie meno onerose daranno origine a pari riduzione del budget complessivo della struttura in cui si verifica la variazione ;

7) stabilire che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette siano, come sono sempre stati, al netto dei ticket. Dal 01/01/2014 deve essere attribuito ad ogni struttura un budget aggiuntivo pari ai tickets incassati nel 2012 . Da detta data tutti i tickets incassati saranno versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo mensilmente fatturato per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo delle prestazioni ambulatoriali al netto dei ticket erogato dalle singole strutture non può essere superiore al budget determinato con le modalità indicate al punto 2).

Constatato che il verbale della riunione del 17/04/2014, pervenuto il 7 maggio u.s., del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza in merito alla suddetta deliberazione ha evidenziato che “ non risulta condivisibile il punto 4 delle premesse della Delibera (suddetta) laddove la Direzione Sanità è autorizzata a rivedere semestralmente la tipologia di prestazioni sanitarie richieste” per cui non è condivisa da detto Tavolo anche la possibilità di acquisti temporanei previsti dal punto 3) del dispositivo della DGR suddetta il che comporta la necessità di definire a priori il budget complessivo annuo delle singole strutture.

Rilevato che il comma 2 dell'art. 8 quinquies del D. lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 prevede, tra l'altro, che la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Preso atto che per dare concreta attuazione ai suddetti Programmi Operativi e a detta Delibera la Direzione Sanità, tenendo conto, anche in assenza del verbale, di quanto era emerso nella riunione del 17/04/2014 del suddetto Tavolo tecnico ha sottoscritto:

- in data 18 aprile 2014 l'accordo per la definizione dei budget 2014 e 2015 e consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Strutture Ambulatoriali private risultante dal “ Verbale riunione 18 aprile 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META” che, per quanto concerne la determinazione del budget delle singole strutture ambulatoriali, prevede :

A) di utilizzare le economie destinate dall'accordo del 28 marzo 2014, stipulato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di Categoria, all'attività di ricovero (compresa quella delle strutture di continuità assistenziale) e ammontanti ad € 7.492.478,00, al finanziamento dei costi 2014 e 2015 delle posizioni non consolidate e al miglioramento dell'offerta al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate. Complessivamente le parti concordano sulla necessità delle variazioni dei budget dei propri associati, definiti ai sensi del punto 2 del dispositivo della DGR succitata, risultanti nell'allegata tabella “ ALLEGATO AA”;

Le economie destinate all'attività ambulatoriale vengono destinate, come previsto dall'accordo del 28 marzo 2014, per € 711.723,00 alla soluzione di particolari situazioni non prese in considerazione nella definizione del budget 2013 e per adeguare la produzione ambulatoriale di

alcuni day surgery di tipo C al fabbisogno. La residua disponibilità di € 3.884.516,00 per la produzione in favore dei residenti in Piemonte e gli stranieri e quella di € 398.748,00 per i residenti in altre regioni viene utilizzata per ridurre i tempi di attesa mediante un incremento del budget delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture private (eccetto quelle per cui è già stato riconosciuto un incremento di budget in funzione della risoluzione di processi non consolidati o di adeguamento al fabbisogno) il tutto come risulta, salvo errori ed omissioni, nell'allegata tabella "BUDGET 2014 2015"

Nell'importo del budget 2014, determinato con le suddette modalità e risultante dalla allegata tabella BUDGET 2014-2015, è compresa tutta la produzione 2014 e quindi anche quella effettuata precedentemente alla stipula del contratto. Nei budget risultanti da detta tabella è compreso anche il valore della produzione dei posti letto di continuità assistenziale che saranno attivati con decorrenza dal primo luglio 2014 a seguito della riconversione dei posti letto ospedalieri di post-acuzie. I budget così definiti tengono conto delle economie derivanti dalla riconversione dei posti letto di continuità assistenziale e del fabbisogno di prestazioni meno onerose.

Come previsto dalla DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 le parti prendono atto del divieto di compensazione dei budget tra le singole aree produttive (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni). Non potranno quindi essere remunerati i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti anche se le eccedenze sono compatibili con l'importo complessivo del contratto. Per le prestazioni erogate dai day surgery di tipo C, fermo restando l'obbligo di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile

B) che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette sono, come sono sempre stati, al netto dei ticket e al lordo della quota fissa. Per l'anno 2014 e l'anno 2015 ad ogni struttura privata ed ad ogni Istituto Classificato o strutture equiparate viene attribuito un budget annuo aggiuntivo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nel 2012. Dal 01/01/2014 tutti i ticket incassati vengono versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015". I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 (la c.d. quota fissa) incassati dalle singole strutture/case di cura continuano ad essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione dalla quota di acconto mensile. La quota fissa non può pertanto essere trasformata in produzione eccedente il budget. Detta quota rimborsata mensilmente alle Aziende Sanitarie Locali è quindi una partita di giro che non incide sulla determinazione del budget. La verifica della compatibilità dei ticket (escluso quota fissa) complessivamente incassati con il budget attribuito (ticket incassati nel 2012) verrà effettuata in sede di conguaglio annuo della valorizzazione delle prestazioni erogate. In tale sede le strutture fattureranno le prestazioni erogate nell'anno valorizzate alle tariffe vigenti e da tale importo detrarranno gli acconti fatturati mensilmente e i ticket complessivamente incassati nell'anno; Nel caso di riscontro in tale sede di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti comportanti costi superiori al budget attribuito al lordo della quota fissa e al netto dei ticket incassati, il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo.

In caso di variazioni delle modalità di compartecipazione il presente accordo dovrà essere rivisto in funzione dei nuovi parametri.

C) che la stipula dei contratti per il biennio 2014-2015 con le necessarie riserve per permettere le eventuali variazioni derivanti dall'applicazione di quanto previsto al punto 4) della DGR n. 23-6990 del 30/12/2013 e della succitata attivazione dei posti letto di continuità assistenziale, deve avvenire entro 30 giorni dalla data di assunzione della Determina della Direzione Sanità di definizione dei budget;

- in data 23 aprile ha sottoscritto l'accordo complessivo per la definizione dei processi non consolidati, dei budget 2014 e 2015 e la consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura private risultante dal "Verbale riunione 23 aprile 2014 tra l'Assessorato alla Sanità e l'Associazione AIOP e ARIS" che, per quanto concerne la determinazione del budget delle singole case di cura, prevede:

A) di utilizzare le economie destinate dall'accordo, indicato in premessa, del 28 marzo 2014, stipulato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di Categoria, all'attività di ricovero (compresa quella delle strutture di continuità assistenziale) e ammontanti ad € 7.492.478,00, al finanziamento dei costi 2014 e 2015 delle posizioni non consolidate e al miglioramento dell'offerta al fine di adeguare all'effettivo fabbisogno il volume e la tipologia di prestazioni acquistate. In tale ottica e per migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta vengono inoltre concordate variazioni compensative tra le diverse strutture appartenenti allo stesso Gruppo Sanitario. Complessivamente le parti concordano le variazioni dei budget definiti ai sensi del punto 2 del dispositivo della DGR succitata come risulta in dettaglio nell'allegata tabella "ALLEGATO AA"; Le economie destinate all'attività ambulatoriale, tenuto conto anche delle indicazioni delle Associazioni di Categoria delle strutture che svolgono esclusivamente detta attività e per le quali il presente accordo non è vincolante, vengono destinate, come previsto dall'accordo del 28 marzo 2014, per € 711.723,00 alla soluzione di particolari situazioni non prese in considerazione nella definizione del budget 2013 e per adeguare la produzione ambulatoriale di alcuni day surgery di tipo C al fabbisogno. La residua disponibilità di € 3.884.516,00 per la produzione in favore dei residenti in Piemonte e gli stranieri e quella di € 398.748,00 per i residenti in altre regioni viene utilizzata per ridurre i tempi di attesa mediante un incremento dei budget delle prestazioni ambulatoriali di tutte le strutture private (eccetto quelle per cui è già stato riconosciuto un incremento di budget in funzione della risoluzione di processi non consolidati o di adeguamento al fabbisogno) il tutto come risulta, salvo errori ed omissioni, nell'allegata tabella "BUDGET 2014-2015"

Nell'importo del budget 2014, determinato con le suddette modalità e risultante dalla allegata tabella BUDGET 2014-2015, è compresa tutta la produzione 2014 e quindi anche quella effettuata precedentemente alla stipula del contratto. Nei budget risultanti da detta tabella è compreso anche il valore della produzione dei posti letto di continuità assistenziale che saranno attivati con decorrenza dal primo luglio 2014 a seguito della riconversione dei posti letto ospedalieri di post-acuzie. I budget così definiti tengono conto delle economie derivanti dalla riconversione dei posti letto di continuità assistenziale e del fabbisogno di prestazioni meno onerose.

Come previsto dalla DGR n. 13-6038 del 2 luglio 2013 le parti prendono atto del divieto di compensazione dei budget tra le singole aree produttive (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni). Non potranno quindi essere remunerati i valori della produzione delle singole aree produttive eccedenti i budget attribuiti anche se le eccedenze sono compatibili con l'importo complessivo del contratto. Per le prestazioni erogate dai day surgery di tipo C, fermo restando l'obbligo di erogare le prestazioni con il regime più appropriato secondo le disposizioni regionali, il budget tra l'area produttiva ospedaliera e quella ambulatoriale è interamente compensabile;

B) che i budget per l'attività ambulatoriale determinati con le modalità suddette sono , come sono sempre stati, al netto dei ticket e al lordo della quota fissa. Per l'anno 2014 e l'anno 2015 ad ogni struttura privata ed ad ogni Istituto Classificato o strutture equiparate viene attribuito un budget annuo aggiuntivo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nel 2012. Dal 01/01/2014 tutti i ticket incassati vengono versati all'ASL di competenza mediante detrazione dall'importo fatturato a saldo per le prestazioni effettuate e valorizzate alle tariffe vigenti. In ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015" . I maggiori ticket introdotti dopo il 31 dicembre 2010 (la c.d. quota fissa) incassati dalle singole strutture/case di cura continuano ad essere mensilmente versati alle ASL mediante decurtazione dalla quota di acconto mensile. La verifica della compatibilità dei ticket (escluso quota fissa) complessivamente incassati con il budget attribuito (ticket incassati nel 2012) verrà effettuata in sede di conguaglio annuo della valorizzazione delle prestazioni erogate. In tale sede le strutture fattureranno le prestazioni erogate nell'anno valorizzate alle tariffe vigenti e da tale importo deterranno gli acconti fatturati mensilmente e i ticket complessivamente incassati nell'anno; Nel caso di riscontro in tale sede di prestazioni in eccedenza ai volumi previsti comportanti costi superiori al budget attribuito al lordo della quota fissa e al netto dei ticket incassati , il corrispettivo preventivato permane nella piena validità e l'eventuale attività di fatturazione o richiesta di pagamento correlata alle suddette eccedenze è priva di titolo;

C) che la stipula dei contratti per il biennio 2014 2015 con le necessarie riserve per permettere le eventuali variazioni derivanti dall'applicazione di quanto previsto al punto 4) della DGR n. 23-6990 del 30/12/2013 e della succitata attivazione dei posti letto di continuità assistenziale ,deve avvenire entro 30 giorni dalla data di assunzione della Determina della Direzione Sanità di definizione dei budget .

Preso atto che quanto concordato dalla Direzione Sanità con tutte le Associazioni di categoria prevede un budget complessivo annuo di produzione delle strutture private per il biennio 2014/2015 di € 469.917.907,00 pari a quello previsto dall'intervento descritto al punto 7.6 (Rapporti con gli erogatori privati) dei Programmi Operativi approvati con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013

Rilevato che con DGR n. 11-7572 del 12/05/2014 avente per oggetto "Approvazione accordi stipulati tra l'Assessorato alla Sanità e le Associazioni AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI,GRISP/FEDERLAB e META per la definizione dei processi non consolidati, dei budget 2014 e 2015 e la consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura e Strutture Ambulatoriali private . Attuazione punto 7.6 Programmi Operativi (Rapporti con gli erogatori privati) approvati con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013" la Giunta Regionale ha preso atto e approvato detti accordi autorizzando, tra l'altro, la Direzione Sanità ad attribuire alle singole strutture private il budget di produzione per gli anni 2014 e 2015 risultante dalla allegata tabella " BUDGET 2014 2015" (ALLEGATO A).

Constatato che con DGR n. 28-7588 del 12/05/2014 avente per oggetto " Azione 14.1.1 "Ridefinizione della rete ospedaliera per acuti e per post-acuti" di cui ai programmi operativi 2013-2015 approvati con DGR 25-6992 del 30 dicembre 2013: modificazioni e integrazioni alla DGR 6-5519 del 14 marzo 2013" è stato tra l'altro definito il numero massimo di posti letto degli istituti equiparati e delle case di cura private che possono essere oggetto di contratto con onere a carico del servizio sanitario regionale.

Ritenuto pertanto di stabilire che il budget annuo di produzione per l'anno 2014 e l'anno 2015 complessivo e per singola area produttiva (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i

residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni) non compensabile tra di loro, di ogni struttura privata sia quello risultante dall'Allegato A) del presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale.

Ritenuto inoltre che, per dare certezza ai costi gravanti sul SSR e contemporaneamente effettuare, in base al fabbisogno e alle risorse disponibili, una accurata programmazione delle prestazioni ambulatoriali erogabili dalle singole strutture private occorra prevedere, come evidenziato negli accordi suddetti un budget per l'attività ambulatoriale che preveda in modo distinto quello relativo al costo a carico del SSR al lordo della c.d. quota fissa e quello complessivo al lordo dei ticket.

Constatato che l'importo complessivo risultante dalla tabella "Budget 2014 e 2015" (Allegato A), al lordo delle prestazioni rese ai residenti extra-regionali e al lordo della c.d. quota fissa e al netto dei ticket, dei budget annui di produzione delle strutture private è, come previsto dai Programmi Operativi, complessivamente di € 469.917.907,00 dicui:

- 1) per l'attività specialistica ambulatoriale €136.585.682,00 di cui 131.385.833,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri ed € 5.199850,00 per i residenti in altre Regioni;
- 2) per l'attività di ricovero, compreso il valore di produzione dei letti ospedalieri che saranno riconvertiti in continuità assistenziale, € 333.332.225,00 di cui € 286.516.330,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri ed € 46.815.895,00 per i residenti in altre Regioni;

Ritenuto infine di:

- attribuire, come su specificato, alle singole strutture che erogano prestazioni ambulatoriali un budget aggiuntivo a quello indicato nell'Allegato A) di importo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nell'anno 2012 con la precisazione che in ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015" (ALLEGATO A) ;
- precisare che, poiché i budget 2014 e 2015 sono stati determinati in base al fabbisogno di prestazioni da acquisire dagli erogatori privati indipendentemente dai valori storici di produzione, eventuali variazioni dei budget o degli importi a consuntivo degli anni precedenti (2013 e retro) imputabili a qualsiasi causa non possono dar luogo a variazioni dei budget per gli anni 2014 e 2015 ne rappresentare motivo di richiesta di correzione o di rifiuto della stipula del contratto per cui, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. in caso di mancata sottoscrizione dei contratti entro 30 giorni dalla data del presente provvedimento deve essere immediatamente disposta la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture inadempienti;
- precisare che la definizione delle tipologie e i volumi di prestazioni, che ovviamente devono avere complessivamente un valore pari ai budget suddetti, da acquistare dalle singole strutture sono di competenza delle singole Aziende Sanitarie che devono procedere alla stipula dei contratti (utilizzando lo schema definito dalla Giunta Regionale) nel rispetto delle disposizioni programmatiche regionali e degli accordi stipulati con le Associazioni di Categoria approvati con deliberazioni della Giunta Regionale .

Visto

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, recante ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421;
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i;
- l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, rep. n. 243/CSR concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012;

- il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione in legge 7 agosto 2012 n. 135;
- il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 18 ottobre 2012, in applicazione dell'articolo 15, commi 15,16,17, e 18 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012 n. 135;
- la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 recante "Approvazione dell' Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Piemonte per il Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311.";
- la D.G.R. n. 44-1615 del 22/02/2011 e s.m.i. relativa all'adozione dell'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo;
- la D.G.R. n. 58-3079 del 05/12/2011 relativa all'adeguamento delle competenze riservate alla Regione e alle ASL ai sensi dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 229/1999 e s.m.i. alle previsioni del Piano di Rientro;
- la D.G.R. n. 23-6990 del 30/12/2013 avente per oggetto "definizione criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2014 e 2015 degli erogatori privati e degli Istituti Classificati;
- la D.G.R. n. 11-7572 del 12/05/2014 avente per oggetto "Approvazione accordi stipulati tra l'Assessorato alla Sanità e le Associazioni AIOP, ARIS, ANISAP, COFAPI, GRISP/FEDERLAB e META per la definizione dei processi non consolidati, dei budget 2014 e 2015 e la consuntivazione della produzione di prestazioni sanitarie anno 2013 delle Case di Cura e Strutture Ambulatoriali private . Attuazione punto 7.6 Programmi Operativi (Rapporti con gli erogatori privati) approvati con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013"
- la D.G.R. n. 28-7588 del 12/05/2014 avente per oggetto "Azione 14.1.1 "Ridefinizione della rete ospedaliera per acuti e per post-acuti" di cui ai programmi operativi 2013-2015 approvati con DGR 25-6992 del 30 dicembre 2013: modificazioni e integrazioni alla DGR 6-5519 del 14 marzo 2013"

determina

per le motivazioni espresse in premessa di:

A) stabilire che il budget annuo di produzione di ogni struttura privata, al lordo della c.d. quota fissa e al netto di ticket, per l'anno 2014 e l'anno 2015 complessivo e per singola area produttiva (ricoveri ospedalieri, compresi quelli di continuità assistenziale, per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, attività ambulatoriale per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri, ricoveri ospedalieri per i residenti in altre regioni, attività ambulatoriale per i residenti in altre regioni) sia quello risultante dalla tabella "Budget 2014 e 2015" (Allegato A) del presente provvedimento di cui fa parte integrante e sostanziale;

B) precisare che non sono compensabili tra di loro i budget delle singole aree produttive e quelli tra gli anni 2014 e 2015;

C) dare atto che l'importo complessivo, al lordo delle prestazioni rese ai residenti extra-regionali e al lordo della c.d. quota fissa e al netto dei ticket, dei budget annui di produzione delle strutture private è, come previsto dai Programmi Operativi, complessivamente di € 469.917.907,00 di cui:
 1) per l'attività specialistica ambulatoriale € 136.585.682,00 di cui 131.385.833,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri ed € 5.199.850,00 per i residenti in altre Regioni;

2) per l'attività di ricovero, compreso il valore di produzione dei letti ospedalieri che saranno riconvertiti in continuità assistenziale, € 333.332.225,00 di cui € 286.516.330,00 per i residenti nella Regione Piemonte e gli stranieri ed € 46.815.895,00 per i residenti in altre Regioni ;

D) attribuire, come su specificato, alle singole strutture che erogano prestazioni ambulatoriali un budget aggiuntivo a quello indicato nell'Allegato A) di importo pari ai ticket (escluso quota fissa) incassati nell'anno 2012 con la precisazione che in ogni caso l'importo annuo complessivo, al lordo della quota fissa e al netto dei ticket, delle prestazioni ambulatoriali liquidabile dalle Aziende Sanitarie Locali alle singole strutture non può essere superiore al budget attribuito e risultante dalla allegata tabella "budget 2014-2015" (ALLEGATO A);

E) precisare che, poiché i budget 2014 e 2015 sono stati determinati in base alle risorse disponibili ed in base al fabbisogno di prestazioni da acquisire dagli erogatori privati indipendentemente dai valori storici di produzione, eventuali variazioni dei budget o degli importi a consuntivo degli anni precedenti (2013 e retro) imputabili a qualsiasi causa non possono dar luogo a variazioni dei budget per gli anni 2014 e 2015 né rappresentare motivo di richiesta di correzione o di rifiuto della stipula del contratto per cui, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. in caso di mancata sottoscrizione dei contratti entro 30 giorni dalla data del presente provvedimento deve essere immediatamente disposta la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture inadempienti;

F) trasmettere il presente provvedimento a tutte le Aziende Sanitarie locali affinché procedano entro 30 giorni dalla data del presente provvedimento alla stipula dei contratti ;

G) precisare che la definizione delle tipologie e i volumi di prestazioni, il cui valore complessivo deve essere ovviamente pari ai budget suddetti, da acquistare dalle singole strutture sono di competenza delle singole Aziende Sanitarie che devono procedere alla stipula dei contratti (utilizzando lo schema definito dalla Giunta Regionale) nel rispetto delle disposizioni programmatiche regionali e degli accordi stipulati con le Associazioni di Categoria approvati con deliberazioni della Giunta Regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

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

Il Direttore
Sergio Morgagni

Allegato

ALLEGATO A) - BUDGET 2014 2015

TOTALE REGIONE		BUDGET contratti 2014 e 2015 singole aree produttive								
		286.516.330	131.385.833	417.902.162	46.815.895	5.199.850	52.015.744	333.332.225	136.585.682	469.917.907
		Regione			Fuori Regione		Tot. F. Reg.	Tot. Ricoveri	Tot. Amb.	Totale
ASL	DENOMINAZIONE	Ricoveri	Ambulatorio	Annuo	Ricoveri	Ambulatorio	Annuo	Annuo	Annuo	Annuo
ASL TO1	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	9.300.551	12.311.918	21.432.469	436.304	204.873	641.176	9.736.854	12.336.791	22.073.645
ASL TO1	PROMEA S.R.L.	1.316.374	2.696.759	4.013.133	67.347	343.882	411.229	1.983.721	3.040.642	4.424.362
ASL TO1	D.T.R. CELLINI	18.693.793	3.614.036	22.307.828	1.175.517	62.179	1.237.750	19.869.364	3.676.214	23.545.578
ASL TO1	POLIAMBULATORIO STATUTO		2.455.264	2.455.264		30.154	30.154		2.485.418	2.485.418
ASL TO1	STUDIO MED MIRAFIORI		2.816.376	2.816.376		27.262	27.262		2.843.638	2.843.638
ASL TO1	RAFFAELLO S.R.L.		140.959	140.959		1.483	1.483		142.442	142.442
ASL TO1	A.N.S.A. S.R.L.		529.406	529.406		2.120	2.120		531.526	531.526
ASL TO1	CHIROS S.R.L.		3.783.340	3.783.340		32.210	32.210		3.815.550	3.815.550
ASL TO1	C.D.C.		11.509.471	11.509.471		178.389	178.389		11.687.860	11.687.860
ASL TO1	FISIO SRL CENTRO MED. LINGOTTO		3.299.147	3.299.147		24.468	24.468		3.323.614	3.323.614
ASL TO1	ISTITUTO FISIOTERAPICO		1.787.378	1.787.378		12.558	12.558		1.799.936	1.799.936
ASL TO1	SPAM LAMBDA		1.636.800	1.636.800		26.615	26.615		1.663.415	1.663.415
ASL TO1	PRT SRL		1.685.619	1.685.619		7.684	7.684		1.693.294	1.693.294
ASL TO1	S.K.T. S.R.L.		1.312.164	1.312.164		4.055	4.055		1.316.219	1.316.219
ASL TO1	C.S. SRL		243.913	243.913		1.950	1.950		245.863	245.863
ASL TO1	MT- MEDIE S.P.A.		94.762	94.762		341	341		95.103	95.103
ASL TO1	RMET S.P.A.		4.984.332	4.984.332		451.578	451.578		5.435.910	5.435.910
ASL TO1	DOIT. MAZZARELLA		45.001	45.001					45.001	45.001
ASL TO1	TOT TO1	29.310.717	54.766.646	84.077.363	1.679.221	1.411.781	3.091.002	30.989.939	56.178.427	87.168.356
ASL TO2	CASA DI CURA VILLA MARIA PIA	28.682.430	2.089.096	30.770.526	2.781.133	135.944	2.917.117	31.463.563	2.224.081	33.687.644
ASL TO2	CDC SPA		1.847.788	1.847.788		14.255	14.255		1.862.042	1.862.042
ASL TO2	LARC		9.243.454	9.243.454		122.640	122.640		9.366.094	9.366.094
ASL TO2	IFOR		1.204.923	1.204.923		5.737	5.737		1.210.660	1.210.660
ASL TO2	L.A.M.A.T.		926.960	926.960		4.872	4.872		931.832	931.832
ASL TO2	PUNTO DEGA SRL		2.962.423	2.962.423		26.176	26.176		2.988.599	2.988.599
ASL TO2	TOTALE NUOVA LAMP		2.099.164	2.099.164		17.384	17.384		2.116.548	2.116.548
ASL TO2	R.I.B.A. S.P.A.		3.433.859	3.433.859		43.217	43.217		3.477.076	3.477.076
ASL TO2	TOT TO2	28.682.430	23.806.669	52.489.099	2.781.133	370.264	3.151.397	31.463.563	24.176.933	55.640.496
ASL TO3	STRUTTURA PRIVATA CASA DI CURA VILLA SERENA SPA	9.312.582	1.498.961	10.811.543	313.252	10.323	323.575	9.625.834	1.509.285	11.135.119
ASL TO3	CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	6.813.276	1.554.041	8.367.317	71.161	7.617	78.778	6.884.437	1.561.658	8.446.095
ASL TO3	CASA DI CURA VILLE AUGUSTA SRL	6.148.000		6.148.000	250.000		250.000	6.398.000		6.398.000
ASL TO3	STRUTTURA PRIVATA CASA DI CURA VILLA PATRIZIA SRL	2.502.002		2.502.002	60.243		60.243	2.562.246		2.562.246
ASL TO3	CASA DI CURA VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	7.697.465		7.697.465	151.818		151.818	7.849.283		7.849.283
ASL TO3	CASA DI CURA MADONNA DEI BOSCHI	4.542.045		4.542.045	84.509		84.509	4.626.554		4.626.554
ASL TO3	CENTRO PRIVATO MEDICO SAN LUCA		934.920	934.920		3.576	3.576		938.496	938.496
ASL TO3	POLIAMBULATORIO C.D.C. S.P.A.		1.161.088	1.161.088		7.573	7.573		1.168.661	1.168.661
ASL TO3	CENTRO PRIVATO PUNTO DEGA S.R.L.		935.680	935.680		6.473	6.473		942.153	942.153
ASL TO3	CENTRO PRIVATO STUDIO MED. FISIOTERAP. SRL		1.164.922	1.164.922		404	404		1.165.326	1.165.326
ASL TO3	INDAGINI RICERCHE MEDICHE		3.162.592	3.162.592		28.159	28.159		3.190.751	3.190.751
ASL TO3	CENTRO PRIVATO C.F.T. KINETOS SAS DI BONOMO M E C		530.502	530.502		2.011	2.011		532.513	532.513
ASL TO3	TOT TO3	37.015.370	10.942.706	47.958.077	930.984	66.136	997.120	37.946.354	11.068.842	48.955.196
ASL TO4	CASA DI CURA CLINICA EPOREDIESE	8.402.810	2.792.240	11.195.049	2.507.913	209.797	2.717.710	10.810.722	3.002.037	13.812.759
ASL TO4	CASA DI CURA VILLA GRAZIA	10.842.158	307.819	11.149.977	316.672	1.054	317.726	11.159.830	308.873	11.467.703
ASL TO4	CASA DI CURA VILLE TURNA AMIONE	8.286.000		8.286.000	218.922		218.922	8.504.922		8.504.922
ASL TO4	CASA DI CURA VILLA IDA 2011	7.392.386		7.392.386	169.996		169.996	7.562.383		7.562.383
ASL TO4	NUOVA LAMP SRL 2011		1.622.352	1.622.352		6.088	6.088		1.628.440	1.628.440
ASL TO4	MALPIGHI SRL 2011		1.459.794	1.459.794		4.661	4.661		1.464.455	1.464.455
ASL TO4	TOT TO4	34.923.354	6.182.205	41.105.559	3.213.503	221.601	3.435.104	38.136.857	6.403.805	44.540.662
ASL TO5	CASA DI CURA E DI RIPOSO SAN LUCA S.P.A.	11.276.809	410.191	11.687.000	95.000	5.000	100.000	11.371.809	415.191	11.787.000
ASL TO5	LISA S.R.L. AMB. POLISPECIALISTICO E DAY SURGERY	676.000	551.808	1.227.808	10.000	10.000	20.000	686.000	561.808	1.247.808
ASL TO5	CASA DI CURA VILLA DI SALUTE	4.622.818		4.622.818	70.000		70.000	4.692.818		4.692.818
ASL TO5	CASA DI CURA VILLA ADRIANA	4.421.139		4.421.139	35.623		35.623	4.456.762		4.456.762
ASL TO5	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA SPA		1.536.967	1.536.967		11.821	11.821		1.548.788	1.548.788
ASL TO5	POLIAMBULATORIO MEDICO CHERIESE		310.051	310.051		140	140		310.191	310.191
ASL TO5	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI		322.095	322.095		28	28		322.123	322.123
ASL TO5	CENTRO DIAGNOSTICO LA RA SRL		205.725	205.725					205.725	205.725
ASL TO5	TOT TO5	20.996.766	3.336.838	24.333.603	210.623	26.989	237.612	21.207.389	3.363.826	24.571.215
ASL VC	POLICLINICO DI MONZA CASA DI C.P. PRESIDIO S. RITA	9.026.109	3.770.831	12.796.941	3.771.305	383.441	4.154.746	12.797.415	4.154.272	16.951.687
ASL VC	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE	6.088.654	724.629	6.813.284	312.274	12.783	325.058	6.400.928	773.413	7.178.341
ASL VC	C.D.C. S.P.A. VERCELLI 2011		632.904	632.904		10.261	10.261		643.165	643.165
ASL VC	CENTRO DIAGNOSTICO DIGLIANESE		316.139	316.139		3.065	3.065		319.204	319.204
ASL VC	TOT VC	15.114.764	5.444.503	20.559.267	4.083.579	409.551	4.493.130	19.198.343	5.854.054	25.052.397
ASL BI	LA VIALARDA SPA VIA RAMELLA GERMANIN ERIBERTO 26	6.881.068	491.806	7.372.874	701.279	4.667	705.946	7.582.346	496.473	8.078.820
ASL BI	CASA DI CURA SAN GIORGIO 2011	2.170.057		2.170.057	168.485		168.485	2.338.542		2.338.542
ASL BI	CENTRO SPECIAL DR. GIUSEPPE STAGNO		229.713	229.713		1.394	1.394		231.107	231.107
ASL BI	TOT BI	9.051.124	721.519	9.772.644	869.764	6.061	875.825	9.920.888	727.580	10.648.468
ASL NO	CASA DI CURA S. GAUDENZIO NOVARA	17.682.716	4.576.647	22.259.363	3.646.226	370.572	4.016.798	21.328.942	4.947.219	26.276.161
ASL NO	CASA DI CURA SAN CARLO ARONA	1.523.392	208.497	1.731.889	570.481	2.168	572.649	2.093.873	210.665	2.304.538
ASL NO	CASA DI CURA I CEDRI FARA NOVARESE	4.483.326	723.073	5.206.398	1.019.962	35.193	1.055.155	5.503.288	758.266	6.261.554
ASL NO	C.D.C. VIA D'ASSISI		953.010	953.010		16.079	16.079		969.088	969.088
ASL NO	DOC SERVICE CORSO MAZZINI		797.668	797.668		18.214	18.214		815.882	815.882
ASL NO	CASA DI CURA VILLA CRISTINA		5.217.541	5.217.541		1.558.459	1.558.459		6.776.000	6.776.000
ASL NO	TOT NO	28.906.975	7.258.895	36.165.870	6.795.128	442.225	7.237.353	35.702.103	7.701.121	43.403.223
ASL VCO	L'EREMO DI MAZZINA	5.130.669	761.791	5.892.460	7.506.686	12.563	7.519.249	12.637.354	774.355	13.411.709
ASL VCO	TOT VCO	5.130.669	761.791	5.892.460	7.506.686	12.563	7.519.249	12.637.354	774.355	13.411.709
ASL CN1	ISTITUTO CLIMATICO DI ROBIANTE	3.855.067		3.855.067	87.366		87.366	3.942.433		3.942.433
ASL CN1	CASA DI CURA MONTESERRAT BORGIO SAN DALMAZZO	3.535.646		3.535.646	29.278		29.278	3.564.924		3.564.924
ASL CN1	CASA DI CURA STELLA DEL MATTINO BOVES	4.882.930		4.882.930	114.557		114.557	4.997.487		4.997.487
ASL CN1	C.D.C. SPA CUNEVO		560.675	560.675		8.181	8.181		568.856	568.856
ASL CN1	PASTEUR LABORATORIO ANALISI CUNEVO		42.521	42.521		392	392		42.913	42.913
ASL CN1	TOT CN1	12.273.643	603.196	12.876.838	231.202	8.573	239.775	12.504.844	611.769	13.116.613
ASL CN2	CITTA' DI BRA STRADA MONTENERO 1 BRA	17.309.107	2.108.354	19.417.461	1.242.422	32.036	1.274.458	18.551.528	2.140.391	20.691.919
ASL CN2	SAN MICHELE STRADA S. MICHELE 2 BRA	4.300.000		4.300.000	200.000		200.000	4.500.000		4.500.000
ASL CN2	LA RESIDENZA - RODELLO	5.988.863		5.988.863	409.876		409.876	6.398.740		6.398.740
ASL CN2	CENTRO MEDICO ALBESE - ALBA		298.778	298.778		2.508	2.508		301.287	301.287
ASL CN2	TOT CN2	27.597.970	2.407.133	30.005.103	1.852.298	34.54				