

Deliberazione della Giunta Regionale 1 settembre 2015, n. 34-2054

Presa d'atto delle disponibilit  finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2015 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2015.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Visto lo Statuto della Regione Piemonte;

vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

vista la Legge Regionale 18 gennaio 1995, n.8 e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 20-318 del 15 settembre 2014 e s.m.i. concernente l'organizzazione degli uffici regionali e correlate disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale;

vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 25-699 del 30 dicembre 2013 concernente l'approvazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015 finalizzati a rafforzare l'azione di controllo della spesa sanitaria recependo altres  le criticit  e le valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano medesimo;

visto il Patto per la salute 2014-2016, di cui all'intesa siglata il 10 luglio 2014 in Conferenza Stato – Regioni, e in particolare: l'articolo 1, recante la determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali-costi standard e Livelli Essenziali di Assistenza; l'art 5, commi 24 e 25 sull'assistenza in materia di urgenza territoriale 118; l'articolo 23, sull'assistenza farmaceutica; l'articolo 24, sui dispositivi medici; l'articolo 30, comma 2 il quale dispone che: "In caso di modifiche normative sostanziali e/o degli importi di cui all'articolo 1, ove necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico, la presente Intesa dovr  essere altres  oggetto di revisione";

cista la D.G.R. n. 24-1419 dell'11 maggio 2015 con la quale si   provveduto a modificare l'Azione 10.1.4 dei programmi Operativi 2013 - 2015 gi  approvati con la D.G.R. n. 2-699 del 30 dicembre 2013; e la conseguente D.G.R. n. 36-1483 del 25 maggio 2015 di approvazione dei tetti di spesa per il personale delle ASR.

visto il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421" che regola il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonch  il principio della libert  di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;

visto in particolare l'articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per et  e per sesso, tassi di mortalit  della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle Regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;

visto il comma 34 dell'art. 1 della legge 662/96 che definisce i criteri e gli indicatori che devono essere considerati al fine della determinazione della quota capitaria per il finanziamento dei livelli di assistenza;

preso atto del D.Lgs 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato per i LEA delle prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

visto l'accordo Stato-Regioni 8.8.2001 con il quale è stato sancito l'impegno delle Regioni ad adottare le possibili iniziative per il contenimento della spesa sanitaria nell'ambito delle risorse disponibili e per la corretta ed efficace gestione del Servizio Sanitario;

considerata la necessità di perseguire il suddetto obiettivo di contenimento della spesa sanitaria, operando prioritariamente attraverso azioni tese al recupero di maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni rese, nonché promuovendo dinamiche di accrescimento dell'efficienza dei processi amministrativi e gestionali;

precisato che per Enti del SSR ci si riferisce alla Gestione Sanitaria Accentrata ed alle Aziende sanitarie del SSR, ovvero alle Aziende sanitarie locali e alle Aziende ospedaliere pubbliche, rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R.;

visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sul S.O. n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002 che definisce i livelli essenziali di assistenza;

rilevato che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in adunanza plenaria n.3/2012 ha ribadito che: "... Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario sia svolta nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni";

visto l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/02 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d);

visto l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502 che prevede che le Regioni stipulino accordi con le fondazioni, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, Enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazioni in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di

bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle Regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n.412 e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b) c) e) ed e-bis;

visto quanto disposto dall'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99, con riferimento al riconoscimento di una maggiorazione tariffaria per le prestazioni rese dalle Aziende ospedaliere universitarie del SSR;

visto quanto disposto nel DM 31 luglio 1997 "Linee guida per la stipula dei protocolli d'intesa università-Regioni" che all'art. 6 c. 2 prevede che "La Regione si impegna a classificare le Aziende nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale e a riconoscere, ai sensi del decreto ministeriale 14 aprile 1994, i maggiori costi indotti sulla attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca. A questo fine la Regione corrisponde direttamente all'azienda una integrazione dal 3 all'8 per cento della valorizzazione dell'attività assistenziale una volta che la valorizzazione stessa sia stata decurtata del risparmio corrispondente alla maggior spesa di personale che avrebbe dovuto sostenere l'azienda per produrre la stessa attività";

considerato che ai sensi della normativa vigente i destinatari del finanziamento per i maggiori costi sostenuti per lo svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca connesse alle attività assistenziali di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99 sono le Aziende di seguito riportate:

- 904 - AOU San Luigi;
- 905 - AOU Maggiore;
- 909 - AOU Città della Salute;

vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19-7209 del 10 marzo 2014 che approva la proposta di protocollo di intesa del 23 dicembre 2013, tra la Regione Piemonte e l'Università degli studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro" e l'Università degli Studi di Torino, stabilendo un finanziamento per i maggiori costi sostenuti per lo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca nella misura massima pari al 6% dell'attività assistenziale una volta che la stessa sia stata decurtata del risparmio corrispondente alla maggior spesa di personale che avrebbe dovuto sostenere l'azienda per produrre la stessa attività, in carenza dell'apporto della componente universitaria, così come previsto dall'art. 6, comma 2, DM del 31 luglio 1997;

visto l'art. 8 quater, comma 2, D.Lgs. 502/92 che, altresì, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;

rilevato quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2-quater, D.Lgs. 502/92 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

ribadito che tutte le strutture che erogano assistenza ospedaliera e specialistico ambulatoriale a carico del SSR sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito negli accordi e nei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto del SSR;

preso atto che, ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92, sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predefinite a prestazioni;

visto l'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che individua le funzioni remunerabili a costo standard per programma di assistenza;

considerato che l'importo complessivo assegnato a ciascun erogatore viene indicato nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere/sottoscritto ai sensi della normativa vigente;

visto quanto disposto dal Titolo II del D.Lgs. 118/2011 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", con particolare riferimento agli artt. 29 e 30;

visto in particolare l'articolo 30 del D.Lgs. 118/2011 che testualmente recita al comma 1: "L'eventuale risultato positivo di esercizio degli Enti di cui alle lettere b), punto i), c) e d) del comma 2 dell'articolo 19 è portato a ripiano delle eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva ovvero, limitatamente agli Enti di cui alle lettere b) punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19, è reso disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale. Resta fermo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Stato- Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2013, sancita nella riunione della conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 3 dicembre 2009";

tenuto conto di quanto stabilito dall'art. 4 comma 3 del D.L. 18 settembre 2001 n. 347 convertito con legge 405/2001;

vista la D.G.R. n. 67-1716 del 06 luglio 2015 avente per oggetto "articolazione dei posti letto per attività di ricovero in acuzie e post-acuzie e per prestazioni di assistenza territoriale da contrattare con le strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero ed individuazione dei correlati tetti massimi di spesa"; ed in particolare le sezioni in cui dispone quanto segue:

- per il Presidio ex art 43 l. 833/78 Gradenigo è stato previsto il proseguimento del finanziamento relativo alla funzione ospedaliera "Pronto soccorso h.24", confermata negli atti di programmazione sanitaria regionale, in conformità a quanto disposto nella D.G.R. n. 38-812 del 22/12/2014;
- per gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico si è ritenuto necessario il riconoscimento per le annualità 2015-2016-2017 di un specifico finanziamento per le attività di ricerca. Il riconoscimento non è finalizzato a coprire i costi per la ricerca <<corrente>> e <<finalizzata>> che vengono riconosciuti dal Ministero attraverso specifici finanziamenti ma rappresenta un contributo regionale al potenziamento della funzione di ricerca applicata che non trova sufficiente copertura nella remunerazione a prestazione e che si ritiene opportuno rafforzare attraverso il finanziamento di Programmi sperimentali triennali;

ritenuto di determinare con il presente provvedimento i risultati attesi, le attività programmate e finanziate, e le modalità di rendicontazione all'ASL di riferimento territoriale (in qualità di ASR delegata) dei programmi triennali degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico di cui alla D.G.R. n. 67-1716 del 06 luglio 2015, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 -

Anno 2015; come da dettaglio riportato nell'allegato tecnico A) "Criteri di assegnazione 2015 delle risorse provvisorie di parte corrente";

vista l'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113/CSR), che sancisce la riduzione di 2,352 miliardi di euro del fondo sanitario relativo all'esercizio 2015;

considerato che la Regione Piemonte aveva stimato in euro 7.939.356.618,00 l'impatto economico-finanziario 2015 conseguente alla riduzione del fondo sanitario nazionale, al lordo del saldo di mobilità extraregionale e internazionale, con la D.G.R. n. 24-1419 dell'11 maggio 2015 di aggiornamento dei Programmi Operativi 2013-2015, come di seguito riportato:

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE	IMPORTO IN € (STIMA PROVVISORIA 2015)
FSR indistinto ante saldo di mobilità extraregionale e internazionale	7.671.473.618
FSR Vincolato	152.235.000
Quote premiali	115.648.000
TOTALE FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE ANTE MOBILITA' EXTRAREGIONALE E INTERNAZIONALE	7.939.356.618
Saldo di mobilità extraregionale e internazionale (stima 2015)	-57.159.267
Saldo di mobilità internazionale (importo stimato pari ai valori rilevati per l'esercizio 2014)	-7.755.716
TOTALE FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE POST MOBILITA' EXTRAREGIONALE E INTERNAZIONALE	7.874.441.635

ritenuto, al fine di dare piena attuazione alle azioni di contenimento ed efficientamento della dinamica della spesa del SSR, di ripartire gli importi stimati del F.S.R. 2015 tra gli Enti del SSR, al lordo dei valori della mobilità interregionale e extraregionale attiva e passiva, i cui oneri saranno posti a carico delle singole Aziende sanitarie, da recuperare o da erogare per cassa alle Aziende stesse, secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni;

tenuto conto che eventuali aggiornamenti delle quote, di seguito alla formalizzazione dei provvedimenti nazionali relative all'Intesa sul Riparto FSN 2015, riguardanti la quota indistinta, le quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi di PSN e le quote premiali, qualora intervenuti a seguito della chiusura del bilancio di esercizio 2015, verranno contabilizzati dagli Enti del SSR attraverso l'iscrizione in contabilità generale di poste straordinarie nel primo bilancio utile, da riconciliarsi con le scritture finanziarie opportunamente predisposte nel bilancio finanziario regionale per tenere conto dell'aggiornamento dei valori;

tenuto conto che la Regione, con il presente provvedimento, intende assegnare alle Aziende del SSR un specifico contributo, pari a € 32.000.000, volto a garantire l'assegnazione delle entrate da payback per superamento del tetto della spesa farmaceutica in proporzione agli importi assegnati

nell'esercizio 2014, vincolando gli eventuali incassi da payback ulteriori alla Gestione Sanitaria Accentrata;

considerato che, ai sensi del comma 1, e del comma 2, lettera a), dell'articolo 20 del D.Lgs. n. 118/2011, per l'esercizio 2015, la Regione provvederà con separati provvedimenti ad assegnare agli Enti del SSR sia il finanziamento delle prestazioni non sanitarie, sia le ulteriori risorse, statali e regionali, extra FSR disponibili; ivi incluso l'erogazione degli indennizzi a soggetti danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni di cui alla l. n. 210/1992, e la copertura extra FSR della rata di mutuo relativi al debito sanitario ante 2000 relativo alla Legge regionale n. 22 del 2002;

preso atto, pertanto, che le disponibilità finanziarie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relativo all'esercizio 2015, ante mobilità ed al netto delle entrate proprie convenzionali, da ripartire agli Enti del SSR con il presente provvedimento è pari complessivamente a € 7.971.356.618,00, e che tale importo non include gli ulteriori contributi regionali extra FSR richiamati al punto precedente;

ritenuto di dover provvedere alla ripartizione delle risorse di parte corrente 2015 attraverso le modalità riportate nell'allegato tecnico A) "Criteri di assegnazione 2015 delle risorse provvisorie di parte corrente", quale parte integrante del presente provvedimento; che per il riparto del FSR indistinto prevede la pesatura relativa ai livelli di assistenza di seguito riportata e l'assegnazione agli Enti del SSR della Quota indistinta ante mobilità (al netto dei ricavi e entrate proprie convenzionali degli Enti del SSR):

Livello di assistenza	Descrizione Livello e sottolivello di assistenza	Incidenza percentuale sul totale	Totale indistinto ante mobilità e lordo ricavi e entrate proprie convenzionali	... di cui	
				Ricavi e entrate proprie convenzionali	Quota indistinta ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali)
1	Assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro	5%	383.714.120	8.179.692	375.534.428
2	Assistenza distrettuale	51%	3.992.180.927	84.886.620	3.907.294.307
3	Assistenza ospedaliera	44%	3.462.674.541	74.029.659	3.388.644.882
	TOTALE	100%	7.838.569.589	167.095.971	7.671.473.618

Importi in €

considerato che, ai fini della elaborazione della ripartizione delle risorse provvisorie di parte corrente 2015, è considerata la popolazione ISTAT residente al 01/01/2014;

ribadito che sono posti a carico delle singole Aziende Sanitarie Locali i costi conseguenti alla mobilità sanitaria passiva dei rispettivi cittadini assistiti, per i quali viene assegnata la relativa quota capitaria, nonché i recuperi per le prestazioni erogate a cittadini non residenti, mediante la procedura di compensazione della mobilità sanitaria attiva, ed i cui valori saranno comunicati dalla Regione Piemonte;

ritenuto di definire in € 85.907.158,00 l'importo della quota indistinta 2015, ante mobilità, da destinare al finanziamento delle attività del S.S.R. in gestione accentrata regionale, svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali, quali il finanziamento delle agenzie sanitarie regionali (A.R.P.A., IRES), la spesa sostenuta per i ricettari delle farmacie, e le altre attività di controllo e verifica, in base a quanto previsto dall'art. 22 del D.Lgs. 118/2011, ed a quanto analiticamente previsto nelle stime a finire predisposte dal settore Risorse Finanziarie della Direzione Sanità;

ritenuto di definire in € 119.100.000,00 l'importo della quota indistinta 2015 da destinare al finanziamento del 118 in considerazione dei costi che ciascuna Azienda del SSR dovrà sostenere per la gestione delle attività assegnate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria regionale;

ritenuto di definire in € 9.293.847,00 l'importo della quota indistinta 2015 da destinare al finanziamento di spese finalizzate in considerazione alle attività svolte dagli Enti del SSR; i finanziamenti assegnati sono da intendersi a copertura della spesa, con ipotesi di invarianza della stessa rispetto all'esercizio 2014. Eventuali eccedenze di copertura rispetto ai singoli progetti finalizzati dovranno essere utilizzate dalle Aziende ai fini dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio d'esercizio 2015;

ritenuto di definire in € 499.651.683,00 l'importo massimo da destinare al finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 ed al finanziamento per i maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99 - Anno 2015; come da dettaglio riportato nell'allegato tecnico A) "Criteri di assegnazione 2015 delle risorse provvisorie di parte corrente";

ritenuto necessario che le Aziende rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R., Aziende del SSR, conseguano un risultato di sostanziale pareggio anche con riferimento ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 recante "Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale" e la legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9;

ribadito che, ai sensi dell'art. 3 bis, commi 5 ess. D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., con l'atto di nomina dei Direttori Generali sono stati assegnati in materia di equilibrio Economico-Finanziario i seguenti obiettivi di mandato:

a) monitoraggio attivo del contenzioso in essere al fine di gestire efficacemente l'eventuale rischio di soccombenza;

b) progressiva riduzione nel triennio, in un intervallo compreso tra il 15% e il 40% secondo le percentuali definite dagli obiettivi fissati annualmente dalla Regione anche ai fini dell'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico, della quota di FSR assegnata a titolo di riequilibrio programmato, come previsto dalla D.G.R. n. 38-812/2014 e aggiornato dalla D.G.R. n. 16-1310/2015, integrata dal risultato economico del bilancio di esercizio 2014 al fine di perseguire l'obiettivo di pareggio sostanziale di bilancio aziendale. Per le aziende già in equilibrio di bilancio l'obiettivo è da intendersi in termini di mantenimento. Gli obiettivi di razionalizzazione, nei termini di efficienza, appropriatezza, ed equità, dovranno essere preventivamente concordati con la Regione in sede di definizione degli accordi ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 e in sede di bilancio preventivo economico da predisporli ai sensi dell'art. 25 D.Lgs. 118/2011. Le

risorse che verranno liberate saranno finalizzate prevalentemente per investimenti e progetti di rilevanza strategica regionale e/o per area omogenea.

ritenuto di determinare, per l'equilibrio economico-finanziario di ciascun Ente del SSR, l'obiettivo di efficientamento della spesa (costi e/o ricavi) pari alle seguenti percentuali, calcolate rispetto alla quota di riequilibrio programmata 2014 integrata dal risultato economico del Bilancio di esercizio 2014 e rideterminata per il differenziale di riparto rilevato nel 2015 per la spesa farmaceutica territoriale a seguito dell'applicazione dei pesi OSMED:

- 20% per l'esercizio 2016;
- 5% per l'esercizio 2015;

ribadito che per le Aziende in equilibrio economico finanziario, invece, si prevede di assegnare un contributo per programmi di sviluppo pari alla riduzione di contributo applicata nell'esercizio 2014 ai sensi dell'art. 30 D.Lgs. 118/2011;

richiamato per le Aziende Ospedaliere Universitarie quanto disposto dalla normativa e dalle indicazioni nazionali in materia di risultati di gestione, ed in particolare il DPCM del 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art.1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517" nelle parti in cui prevede:

- Art 1 comma 8 "I protocolli d'intesa disciplinano inoltre le modalità di compartecipazione delle regioni o province autonome e delle università, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito di piani pluriennali di rientro, ai risultati di gestione delle aziende ospedaliere universitarie di riferimento, secondo le modalità previste nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 8, comma 7, del decreto legislativo n. 517 del 1999.";
- Art 10 comma 6 "In caso di risultati finanziari negativi nella gestione dell'azienda, la regione e l'università concordano appositi piani di rientro poliennali, utilizzando a questo scopo anche le risorse di cui all'art. 7, comma 2, del decreto legislativo n. 517 del 1999. In caso di mancato accordo la regione, sentito il comitato regionale di coordinamento delle università di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 gennaio 1998, n. 25, disdetta il protocollo d'intesa per la parte concernente l'azienda interessata attuando le previsioni dell'art. 4, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.";

ritenuto, coerentemente con quanto riportato nella nota prot. 10997/A14000 del 04 giugno 2015, di finanziare la spesa 2015 sostenuta dai centri specialistici delle Aziende del SSR per le terapie di cura dell'epatite C cronica (programmata dalle ASR in 53,5 €/mln) a consuntivazione attraverso le seguenti tipologie di copertura:

- 1 contributo statale che potrà essere assegnato dal Ministero della Salute in applicazione di quanto disposto dall'art.1, comma 593, della legge 23 dicembre 2014 n. 190 (legge di stabilità 2015);
- 2 quota finalizzata delle risorse da FSN rilevate nella Gestione Sanitaria Accentrata;

ritenuto di accantonare nella GSA la stima di riduzione della quota relativa ai Progetti di PSN ai fini della costituzione del fondo nazionale finalizzato al rimborso dei medicinali innovativi, disposto dall'art. 1, comma 593, della Legge 193 dicembre 2014, n.190; come da dettaglio riportato nell'allegato tecnico A) "Criteri di assegnazione 2015 delle risorse provvisorie di parte corrente";

considerato che con il presente provvedimento si intende assegnare la stima della quota premiale relativa all'anno 2015, pari a € 115.648.000, alle Aziende del SSR per una quota pari alla riduzione delle assegnazioni dei progetti di PSN e dei contributi SEPI; mentre la quota residua è assegnata alla Gestione Sanitaria Accentrata, quale contributo di riequilibrio del SSR, da ripartire con successivo provvedimento tra le Aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R., ai fini del conseguimento ai sensi della normativa vigente dell'equilibrio economico/finanziario consolidato Servizio Sanitario Regionale;

ribadito che l'eventuale risultato positivo di esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata Regionale è vincolato ai fabbisogni economici/finanziari degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, e che detto importo in applicazione della nota regionale prot. 10997/A14000 del 04 giugno 2015, tiene conto della eventuale quota che dovrà essere ripartita alle Aziende del SSR al fine di integrare la quota di contributo statale che sarà assegnata per i farmaci utilizzati dai centri specialistici nel 2015 per le terapie di cura dell'epatite C cronica;

preso atto che la definizione delle quote di riparto di cui al presente provvedimento indica i valori di finanziamento ammessi a bilancio e che rappresenta i livelli essenziali di assistenza da assicurare a ciascun cittadino residente;

precisato che detto finanziamento è omnicomprensivo e a copertura degli oneri connessi alla gestione del SSR sulla base dell'attuale assetto normativo-regolamentare esclusi quindi gli oneri eventualmente derivanti da nuovi provvedimenti nazionali e regionali, ove non coperti da corrispondenti manovre di contenimento dei costi, e dagli ulteriori contributi regionali extraFSR, statati e regionali, richiamati precedentemente che sono oggetto di specifico riparto regionale. Le quote comprendono quindi anche la remunerazione tariffaria delle prestazioni e il finanziamento delle funzioni attribuite alle Aziende. In tale ambito le quote delle ASL comprendono tra l'altro i finanziamenti per le funzioni svolte dagli Istituti Classificati e dagli IRCCS, l'onere relativo alla vacanza contrattuale e la quota di ammortamento non sterilizzabile;

ribadito che gli Enti del SSR richiamati nel presente provvedimento dovranno tenere conto, ai fini della programmazione economico-finanziaria 2015 e relativa predisposizione ed adozione del Bilancio d'esercizio 2015, del presente provvedimento di riparto del finanziamento assegnato per il medesimo esercizio; e che in applicazione delle disposizioni introdotte dal D.Lgs. 118/2011 dovranno provvedere ad accantonare le eventuali quote inutilizzate di contributi vincolati assegnati con il presente provvedimento;

ritenuto che gli Enti del SSR richiamati nel presente provvedimento dovranno concordare con la struttura regionale competente, entro e non oltre il 15 ottobre 2015, l'aggiornamento del preventivo economico 2015 coerente agli obiettivi di razionalizzazione della spesa perseguibili attraverso l'attuazione delle DD.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 e n. 1-924 del 23/01/2015 di revisione della rete ospedaliera, la D.G.R. n. 36-1483 del 25/05/2015 di approvazione dei tetti di spesa per il personale delle ASR, la D.G.R. n. 67-1716 del 06/07/2015 di definizione delle regole di sistema e dei tetti massimi di spesa delle strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero, gli atti aziendali e le manovre sul settore sanitario definite nell'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113/CSR);

vista pertanto la seguente tabella di sintesi del riparto risorse di parte corrente per l'anno 2015, riepilogativa del riparto della quota FSR e extra FSR esplicate con le tabelle B/1, B/2, B/3, B/4, B/5, B/5 bis, B/5 ter, B/6, B/7, B/8 e B/9 riportate in Allegato B), al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza regionali e determinare gli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2015.

COD	DESCRIZIONE	Quota FSR indistinta al netto Finanziamento per riequilibrio programmato ⁽¹⁾	Quota FSR Vincolati	Entrate da PAYBACK	Quota FSR indistinta ripartita per riequilibrio programmato	Quota FSR indistinta ripartita per programmi di sviluppo	Stima Quota FSR per Quote premiali	TOTALE
	<i>Voce di CE Ministeriale</i>	<i>AA0030</i>	<i>AA0040</i>	<i>AA0920</i>	<i>AA0030</i>	<i>AA0030</i>	<i>AA0030</i>	
	<i>Sottoconto</i>	<i>4500131 - 4500134 - 4500122 - 4500164</i>	<i>4500126 - 4500129</i>	<i>4500316</i>	<i>4500131 - 4500134</i>	<i>4500131 - 4500134</i>	<i>4500131 - 4500134</i>	
		TAB B/1; B/2; B/3; B/4; B/5; B/5bis; B/5ter	TAB B/7	TAB B/8	TAB B/6	TAB B/6	TAB B/9	
	Importo in €	A	B	C	D	E	F	A+B+C+D+E+F
000	GSA	85.907.158	35.959.097	-	31.243.882	-	80.136.562	233.246.699
201	TO 1	721.895.700	10.358.028	-	56.108.594	-	3.288.375	791.650.697
202	TO 2	599.226.106	16.164.811	3.602.327	120.534.440	-	3.411.350	742.939.035
203	TO 3	837.537.618	11.700.473	1.481.461	34.967.099	-	5.455.555	891.142.206
204	TO 4	746.919.781	11.771.474	-	57.063.911	-	3.755.415	819.510.580
205	TO 5	438.155.776	6.408.229	-	9.706.561	-	2.242.866	456.513.432
206	VC	265.565.611	4.500.060	933.940	27.345.879	-	1.288.448	299.633.938
207	BI	266.532.680	4.059.218	1.346.088	19.514.205	-	1.194.883	292.647.073
208	NO	488.315.568	7.680.312	3.769.195	-	55.290	3.791.554	503.611.920
209	VCO	258.436.588	3.640.109	1.655.761	28.279.844	-	1.166.960	293.179.262
210	CN 1	639.936.082	10.221.244	136.098	14.530.087	-	4.057.594	668.881.105
211	CN 2	249.156.231	3.841.257	1.527.214	-	185.103	1.143.478	255.853.284
212	AT	312.173.816	5.035.183	3.681.713	23.053.756	-	1.406.932	345.351.400
213	AL	678.326.895	10.789.009	-	53.967.227	-	3.308.028	746.391.159
904	AOU San Luigi	23.390.459	841.347	2.626.561	6.434.432	-	-	33.292.800
905	AOU Maggiore	69.215.811	542.585	2.870.192	2.351.642	-	-	74.980.229
906	AO S. Croce e Carlé	34.655.866	320.449	-	12.339.067	-	-	47.315.382
907	AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	46.457.447	1.019.641	1.982.744	16.398.967	-	-	65.858.799
908	AO Mauriziano	25.588.049	429.336	15.348	15.594.788	-	-	41.627.521
909	AOU Città della Salute	188.316.247	6.953.140	6.371.358	166.089.352	-	-	367.730.096
	TOTALE	6.975.709.490	152.235.000	32.000.000	695.523.734	240.393	115.648.000	7.971.356.618

⁽¹⁾ L'importo include il finanziamento limite relativo all'emergenza sanitaria 118, alle funzioni assistenziali ospedaliere degli erogatori pubblici e privati ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99 declinato per struttura nell'allegato tecnico A) "Criteri di assegnazione 2015 delle risorse provvisorie di parte corrente".

La somma della colonna A, colonna E e colonna D corrisponde alla stima della quota indistinta ante mobilità 2015.

visti i seguenti provvedimenti legislativi e amministrativi:

- Decreto Legge n.78/2010” Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122;

- Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;

- Legge 15 luglio 2011, n. 111 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”;

- Legge 14 settembre 2011, n. 148 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo”;

- Legge 22 dicembre 2011 n. 214 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l’equità e il consolidamento dei conti pubblici;
- Decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazione in Legge 7 agosto 2012, n. 135, ed in particolare l’art. 15, comma 13, lettera g);
- Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- Decreto Legge n. 174 del 10 ottobre 2012 avente ad oggetto “Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli Enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012”;
- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 (Legge di stabilità 2013) recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;
- L'art. 4, comma 3 ter del d.l. n. 101/2013, convertito nella legge n. 125/2013 recante "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.";
- Legge 23 dicembre 2014, n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale 29 dicembre 2014, n. 300 (Legge di stabilità 2015);
- D.G.R. n. 1-415 del 02/08/2010 recante approvazione della sottoscrizione del Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro 2010-2012);
- DD.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 e n. 49-1985 del 29/04/2011 di approvazione dell'Addendum al Piano di Rientro;
- DD.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 e n. 1-924 del 23/01/ 2015 di revisione della rete ospedaliera;
- D.G.R. n. 18-6692 del 19/11/2013 con la quale è stata data attuazione al processo di riordino del Servizio di Emergenza Territoriale 118;
- D.G.R. n. 24-1419 dell'11/05/2015 con la quale si è provveduto a modificare l'Azione 10.1.4 dei programmi Operativi 2013 - 2015 già approvati con la D.G.R. n. 25-699 del 30/12/2013;
- D.G.R. n. 18-1326 del 20/04/2015 con la quale si è provveduto alla pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall’esercizio 2015;
- D.G.R. n. 30-1517 del 03/06/2015 con la quale si è avviato il Riordino della rete dei servizi residenziali della psichiatria;
- D.G.R. n. 36-1483 del 25/05/2015 di approvazione dei tetti di spesa per il personale delle ASR;

tutto ciò premesso e considerato,
 udita la proposta del relatore,
 la Giunta Regionale, unanime,

delibera

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1) di attribuire agli Enti del SSR le risorse provvisorie di parte corrente 2015, secondo i criteri stabiliti in premessa, con le risultanze di cui all'Allegato A) ed esplicitate con le tabelle B/1, B/2, B/3, B/4, B/5, B/5 bis, B/5 ter, B/6, B/7, B/8 e B/9 riportate in Allegato B) che formano parte integrante e sostanziale come da tabella di seguito sintetizzata.

COD	DESCRIZIONE	Quota FSR indistinta al netto Finanziamento per riequilibrio programmato ⁽¹⁾	Quota FSR Vincolati	Entrate da PAYBACK	Quota FSR indistinta ripartita per riequilibrio programmato	Quota FSR indistinta ripartita per programmi di sviluppo	Stima Quota FSR per Quote premiali	TOTALE
	<i>Voce di CE Ministeriale</i>	<i>AA0030</i>	<i>AA0040</i>	<i>AA0920</i>	<i>AA0030</i>	<i>AA0030</i>	<i>AA0030</i>	
	<i>Sottoconto</i>	<i>4500131 - 4500134 - 4500122 - 4500164</i>	<i>4500126 - 4500129</i>	<i>4500316</i>	<i>4500131 - 4500134</i>	<i>4500131 - 4500134</i>	<i>4500131 - 4500134</i>	
		TAB B/1; B/2; B/3; B/4; B/5; B/5bis; B/5ter	TAB B/7	TAB B/8	TAB B/6	TAB B/6	TAB B/9	
	Importo in €	A	B	C	D	E	F	A+B+C+D+E+F
000	GSA	85.907.158	35.959.097	-	31.243.882	-	80.136.562	233.246.699
201	TO 1	721.895.700	10.358.028	-	56.108.594	-	3.288.375	791.650.697
202	TO 2	599.226.106	16.164.811	3.602.327	120.534.440	-	3.411.350	742.939.035
203	TO 3	837.537.618	11.700.473	1.481.461	34.967.099	-	5.455.555	891.142.206
204	TO 4	746.919.781	11.771.474	-	57.063.911	-	3.755.415	819.510.580
205	TO 5	438.155.776	6.408.229	-	9.706.561	-	2.242.866	456.513.432
206	VC	265.565.611	4.500.060	933.940	27.345.879	-	1.288.448	299.633.938
207	BI	266.532.680	4.059.218	1.346.088	19.514.205	-	1.194.883	292.647.073
208	NO	488.315.568	7.680.312	3.769.195	-	55.290	3.791.554	503.611.920
209	VCO	258.436.588	3.640.109	1.655.761	28.279.844	-	1.166.960	293.179.262
210	CN 1	639.936.082	10.221.244	136.098	14.530.087	-	4.057.594	668.881.105
211	CN 2	249.156.231	3.841.257	1.527.214	-	185.103	1.143.478	255.853.284
212	AT	312.173.816	5.035.183	3.681.713	23.053.756	-	1.406.932	345.351.400
213	AL	678.326.895	10.789.009	-	53.967.227	-	3.308.028	746.391.159
904	AOU San Luigi	23.390.459	841.347	2.626.561	6.434.432	-	-	33.292.800
905	AOU Maggiore	69.215.811	542.585	2.870.192	2.351.642	-	-	74.980.229
906	AO S. Croce e Carlé	34.655.866	320.449	-	12.339.067	-	-	47.315.382
907	AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	46.457.447	1.019.641	1.982.744	16.398.967	-	-	65.858.799
908	AO Maurizioano	25.588.049	429.336	15.348	15.594.788	-	-	41.627.521
909	AOU Città della Salute	188.316.247	6.953.140	6.371.358	166.089.352	-	-	367.730.096
	TOTALE	6.975.709.490	152.235.000	32.000.000	695.523.734	240.393	115.648.000	7.971.356.618

⁽¹⁾ L'importo include il finanziamento limite relativo all'emergenza sanitaria 118, alle funzioni assistenziali ospedaliere degli erogatori pubblici e privati ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99 declinato per struttura nell'allegato tecnico A) "Criteri di assegnazione 2015 delle risorse provvisorie di parte corrente".

La somma della colonna A, colonna E e colonna D corrisponde alla stima della quota indistinta ante mobilità 2015.

2) di stabilire che gli eventuali incassi da payback superiori alla misura complessiva assegnata alle Aziende del SSR con il presente provvedimento, pari a € 32.000.000, sono da intendersi assegnati alla Gestione Sanitaria Accentrata;

3) di stabilire che gli Enti del SSR interessati dalla presente deliberazione, tengano conto, in sede di adozione del Bilancio di Esercizio dell'anno 2015, del valore del finanziamento stabilito nel presente provvedimento aggiornando il valore dei ricavi iscritti in contabilità per l'esercizio 2015;

4) di stabilire che sono posti a carico delle singole Aziende Sanitarie Locali i costi conseguenti alla mobilità intra ed extra regionale dei rispettivi cittadini assistiti, per i quali viene assegnata la relativa quota capitaria, nonché i recuperi per le prestazioni erogate a cittadini non residenti, mediante la procedura di compensazione della mobilità, interregionale ed intraregionale, ed i cui valori saranno comunicati dalla Regione Piemonte;

5) di stabilire che gli Enti del SSR interessati dalla presente deliberazione provvedano, entro e non oltre l'8 ottobre 2015, a trasmettere la proposta di aggiornamento del preventivo economico 2015 attraverso il sistema informativo FEC;

6) di vincolare l'eventuale risultato positivo di esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata Regionale alla copertura del disavanzo economico/finanziario consolidato del Servizio Sanitario Regionale, che ai sensi della normativa vigente verrà ripartito con successivo provvedimento alle Aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R.;

7) di rimandare a successivi provvedimenti regionali eventuali ulteriori rettifiche del riparto del finanziamento assegnato alle Aziende del S.S.R. per l'esercizio 2015, che si rendessero necessarie a seguito della formalizzazione dei provvedimenti nazionali relativi all'Intesa sul Riparto FSN 2015, riguardanti la quota indistinta, le quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi di PSN e le quote premiali;

8) di stabilire che gli Enti del SSR dispongono del finanziamento assegnato, ai sensi della normativa vigente e secondo gli specifici indirizzi di programmazione 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 LR. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

CRITERI DI ASSEGNAZIONE 2015 DELLE RISORSE PROVVISORIE DI PARTE CORRENTE

Premessa

Il riparto provvisorio 2015 agli Enti del SSR è stato definito per:

- Garantire il mantenimento del modello di eccellenza del Servizio Sanitario Piemontese, caratterizzato da performance di elevato livello qualitativo;
- Perseguire l'equilibrio della gestione delle Aziende Sanitarie del SSR, in condizioni di efficienza ed appropriatezza;
- Superare di conseguenza il finanziamento legato alle particolarità delle singole aziende del SSR, che nel tempo si è trasformato in un correttivo legato alla spesa storica.

Al riguardo, nel presente documento si riportano i criteri utilizzati per ciascuna delle seguenti tipologie di finanziamento:

1. FSR indistinto ante saldo di mobilità extraregionale e internazionale – anno 2015
2. FSR vincolato – anno 2015
3. Finanziamenti extra FSR (quota parte) – anno 2015
4. Finanziamento relativo alle quote premiali - anno 2015

Con riferimento ai finanziamenti di cui al punto 3, ai sensi del comma 1, e del comma 2, lettera a), dell'articolo 20 del D.Lgs n. 118/2011, si precisa che la Regione provvederà con separati provvedimenti ad assegnare agli Enti del SSR sia il finanziamento delle prestazioni non sanitarie e sia le ulteriori risorse, statali e regionali, che integrano i finanziamenti extra FSR disponibili riportati nel presente documento; ivi incluso l'erogazione degli indennizzi a soggetti danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni di cui alla l. n. 210/1992, e la copertura extra FSR della rata di mutuo relativi al debito sanitario ante 2000 relativo alla Legge regionale n° 22 del 2002.

1. FSR indistinto ante saldo di mobilità extraregionale e internazionale – anno 2015 (Tabelle B/1; B/2; B/3; B/4; B/5; B/6 riportate in allegato B)

L'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113/CSR), sancisce la riduzione di 2,352 miliardi di euro del fondo sanitario relativo all'esercizio 2015 rideterminando il livello del finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) da 112.000 €/mln in 109.648 €/mln.

Al riguardo, la Regione Piemonte aveva stimato in euro **7.939.356.618** l'impatto economico-finanziario 2015 della riduzione del fondo sanitario, al lordo del saldo di mobilità extraregionale e internazionale, con la D.G.R. n. 24 - 1419 dell'11/05/2015 di aggiornamento dei Programmi Operativi 2013-2015, come di seguito riportato:

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE	IMPORTO IN € (STIMA PROVVISORIA 2015)
FSR indistinto ante saldo di mobilità extraregionale e internazionale	7.671.473.618
FSR Vincolato	152.235.000
Quote premiali	115.648.000
TOTALE FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE	7.939.356.618

ANTE MOBILITA' EXTRAREGIONALE E INTERNAZIONALE	
Saldo di mobilità extraregionale e internazionale (stima 2015)	-57.159.267
Saldo di mobilità internazionale (importo stimato pari ai valori rilevati per l'esercizio 2014)	-7.755.716
TOTALE FINANZIAMENTO SANITARIO REGIONALE POST MOBILITA' EXTRAREGIONALE E INTERNAZIONALE	7.874.441.635

Ritenuto, al fine di dare piena attuazione alle azioni di contenimento ed efficientamento della dinamica della spesa del SSR, di ripartire come di seguito riportato gli importi stimati del F.S.R. 2015 tra gli Enti del SSR, al lordo dei valori della mobilità interregionale e extraregionale attiva e passiva, i cui oneri saranno posti a carico delle singole Aziende sanitarie, da recuperare o da erogare per cassa alle Aziende stesse, secondo il vigente sistema di compensazione che regola i rapporti di scambio tra le Regioni.

Tabella di pesatura dei livelli di assistenza

Livello di assistenza	Descrizione Livello e di sottolivello assistenza	Incidenza percentuale sul totale	Totale indistinto ante mobilità e lordo ricavi e entrate proprie convenzionali	... di cui	
				Ricavi e entrate proprie convenzionali	Quota indistinta ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali)
1	Assistenza sanitaria collettiva e in ambienti di vita e di lavoro	5%	383.714.120	8.179.692	375.534.428
2	Assistenza distrettuale	51%	3.992.180.927	84.886.620	3.907.294.307
3	Assistenza ospedaliera	44%	3.462.674.541	74.029.659	3.388.644.882
	TOTALE	100%	7.838.569.589	167.095.971	7.671.473.618

Importi in €

Sulla base di dette pesature vengono ripartite le stime delle risorse statali suddette ai livelli e sottolivelli di assistenza al fine di tenere in considerazione della programmazione sanitaria e programmazione economico-finanziaria della Regione Piemonte declinati nei Programmi Operativi 2013-2015 e successive delibere regionali attuative, ivi incluso gli obiettivi di razionalizzazione della spesa perseguibili attraverso l'attuazione della D.G.R. n. 1 - 600 del 19/11/2014 e n. 1- 924 del 23/01/ 2015 di revisione della rete ospedaliera, la D.G.R. n. 36 - 1483 del 25/05/2015 di approvazione dei tetti di spesa per il personale delle ASR, la DGR 67-1716 del 06/07/2015 di definizione delle regole di sistema e dei tetti massimi di spesa delle strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero, gli atti aziendali e le manovre sul settore sanitario definite nell'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113/CSR).

Di seguito si riporta la tabella utilizzata per ripartire le risorse agli Enti del SSR.

TABELLA A/1
RIPARTIZIONE QUOTA FSN INDISTINTA ANTE MOBILITA' PER LIVELLO ASSISTENZA

LIVELLI ASSISTENZA	ASSORBIMENTO Risorse	RIPARTIZIONE ANTEMOBILITA' 2015	Articolazione livelli assistenza	ASSORBIMENTO Risorse	Calcolo su finanziamento 2015	% incidenza su livello	Modalità ripartizione agli Enti del SSR finanziamento sotto livelli
--------------------	-------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--

Quota indistinta ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali) - Anno 2015	7.671.473.618
--	----------------------

1° Livello: Assistenza sanitaria colettiva in ambienti di vita e di lavoro	5%	<u>375.534.428</u>	Igiene pubblica SPRESAL	1,00% 0,40%	76.622.420 30.705.400	20,40% 8,18%	Quota capitaria secca 50% n. ditte assicurate INAIL e 50% addetti	
			SIAN	0,37%	28.402.495	7,56%	50% popolazione e 50% pesato con le seguenti incidenze: 30% sull'incidenza dell'unità presenti + 50 % sull'incidenza dell'unità controllati + 20% sull'incidenza dell'ispezioni su unità controllate	
			Veterinaria Area A					
			Veterinaria Area B	1,38%	105.514.114	28,10%	50% in base alle UB E e 50% in base alla Quota capitaria	
			Veterinaria Area C					
			SEPI	0,06%	4.311.060	1,15%	Definizione quota da parte della Regione	
			Altre funzioni 1° livello: med. Legale, screening,pmv	1,04%	79.633.652	21,21%	Quota capitaria secca	
			subtotale per ASL				325.189.141	
			ARPA	0,63%	48.500.000	12,91%	Costi previsti da rilevare in GSA	
			Spese dirette svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali	0,02%	1.290.287	0,34%	Costi previsti da rilevare in GSA	
			subtotale per spese dirette della GSA				48.790.287	
			Spese finalizzate degli Enti del SSR	0,01%	555.000	0,15%	Finanziamenti finalizzati	
subtotale per spese finalizzate degli Enti del SSR				555.000				
Tot. Generale 1° livello			5%	375.534.428	100,00%			

2° Livello: Assistenza distrettuale	51%	<u>3.907.294.307</u>	Emergenza Sanitaria Territoriale 118	1,55%	119.100.000	3,05%	N. personale e costi gestione concordati con Regione
			Medicina Generale	6,18%	473.725.697	12,12%	Quota capitaria secca
			Assistenza Farmaceutica (include anche i costi dei farmaci H e DPC)	11,80%	905.612.049	23,18%	Quota capitaria pesata con applicazione dei pesi pubblicati da OSMED 2013
			Assistenza specialistica ambulatoriale	14,23%	1.091.598.788	27,94%	Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2014
			Salute mentale degli adulti	3,00%	230.290.500	5,89%	Popolazione residente compresa tra i 20-64 anni
			Dipendenze patologiche	1,10%	84.439.850	2,16%	Popolazione residente compresa tra i 15-50 anni
			Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale agli anziani (include CAVS)	6,23%	478.181.000	12,24%	Popolazione residente con età superiore a 65 anni
			Altre funzioni di assistenza distrettuale	6,60%	506.622.962	12,97%	Quota capitaria secca
			subtotale per ASL		3.770.470.846		
			Spese dirette svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali	0,19%	14.333.462	0,37%	Costi previsti da rilevare in GSA
			subtotale per spese dirette della GSA		14.333.462		
			Spese finalizzate degli Enti del SSR	0,04%	3.390.000	0,09%	Finanziamenti finalizzati
			subtotale per spese finalizzate degli Enti del SSR		3.390.000		
Tot. Generale 2° livello	51%	3.907.294.307	100,00%				

3° Livello: Assistenza ospedaliera	44%	<u>3.388.644.882</u>	Assistenza Ospedaliera	28,24%	2.166.096.816	63,92%	Valore dei ricoveri (DO e DH) ponderati sia per età e genere della popolazione. Applicazione di un'incidenza, rispetto alla produzione (Ricovero, Ambulatoriale e PS), pari a: 14 % per le strutture con PS; 18% per le strutture con DEA di I Livello; 24% per le strutture con DEA di II Livello; 30% per le Aziende con DEA di II Livello con sede universitaria. Quota ripartita in applicazione degli obiettivi di mandato dei direttori generali Costi previsti da rilevare in GSA Finanziamenti finalizzati
			Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99	6,51%	499.651.683	14,74%	
			Quota utilizzata per il finanziamento integrativo alle ASR - Finanziamento per riequilibrio programmato o programmi di sviluppo 2015	9,07%	695.764.127	20,53%	
			subtotale per ASR		3.361.512.626		
			Spese dirette svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali	0,28%	21.783.409	0,64%	
			subtotale per spese dirette della GSA		21.783.409		
			Spese finalizzate degli Enti del SSR	0,07%	5.348.847	0,14%	
			subtotale per spese finalizzate degli Enti del SSR		5.348.847		
			Tot. Generale 3° livello	44%	3.388.644.882	100,00%	

Totale	100%	7.671.473.618
---------------	-------------	----------------------

SINTESI MODALITA' di riparto agli Enti del SSR

Ai fini della determinazione della quota capitaria si pesano i seguenti elementi:

- *Popolazione residente secca*
- *Popolazione residente pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2014 per le assegnazioni alle ASL delle risorse disponibili per l'assistenza specialistica ambulatoriale.*

Di seguito si riportano i pesi utilizzati

Fascia	Specialistica
<1	0,391
1-4	0,288
5-14	0,341
15-24	0,382
25-44	0,627
45-64	1,123
65-74	2,155
oltre 65	2,136

- *Popolazione residente pesata con applicazione dei pesi definiti dagli uffici regionali competenti al fine di tenere conto dell'effettivo valore di prestazioni sanitarie ospedaliere erogate ai cittadini della Regione Piemonte per fascia di età e genere.*

*Il risultato del percorso è un indicatore per ciascuna ASL che, moltiplicato per la popolazione dell'ASL e il valore medio regionale di prestazioni, fornisce il fabbisogno di ricoveri. In particolare il **valore medio regionale di prestazioni per abitante** è pari a € 488,2118. Il valore include ricoveri ordinari e day hospital. Nel calcolo è inclusa anche la mobilità passiva extra regionale rilevata nell'esercizio 2014 (e esclusa la mobilità attiva). Mentre l'**indicatore del fabbisogno di ricoveri** è di seguito riportato*

ASL	Indicatore fabbisogno
201 TO1	1,0383
202 TO2	0,9786
203 TO3	0,9817
204 TO4	0,9822
205 TO5	0,9579
206 VC	1,0456
207 BI	1,052
208 NO	0,959
209 VCO	1,0196
210 CN1	0,9787
211 CN2	0,9749
212 AT	1,0226
213 AL	1,059

- *Numero di aziende e numero di addetti assicurati all'INAIL nel settore industria e servizi, escluso il comparto agricolo. I dati riportati in tabella sono da intendersi in valore assoluto e riferiti all'anno 2012.*

ASL	TOTALE AZIENDE 2012	TOTALE ADDETTI 2012
TO1 - TO2	65.395	341.512
TO3	36.276	162.813
TO4	32.875	141.556
TO5	17.873	72.025
VC	11.992	45.559
BI	12.707	53.201
NO	22.117	103.997
VCO	11.406	40.124
CN1	29.158	122.204
CN2	12.221	60.575
AT	14.213	51.520
AL	30.778	125.566
Totale Regione	297.011	1.320.652

- Numero unità presenti SIAN, numero unità controllate SIAN e numero di ispezioni SIAN. Con riferimento ai dati in valore assoluto la ponderazione avviene secondo la definizione di un valore pesato con il seguente criterio: incidenza % dell'ASL sul totale del SSR del valore rilevato dalla seguente ponderazione: 30% sull'incidenza delle unità presenti, 50% sull'incidenza delle unità controllate, 20% sull'incidenza delle ispezioni delle unità controllate. In tabella sono riportati sia i valori assoluti che pesati secondo il criterio suddetto.

ASL	Unità presenti	Peso unità presenti	Unità controllate	Peso unità controllate	Ispezioni su unità controllate	Peso ispezioni su unità controllate	Valore pesato
		a		b		c	$d=a*30\%+b*50\%+c*20\%$
TO1	16.009	21,00	1.102	11,18	1.427	12,36	14,36%
TO3	8.825	11,57	1.364	13,84	1.442	12,49	12,89%
TO4	7.700	10,10	900	9,13	991	8,59	9,31%
TO5	3.710	4,87	341	3,46	465	4,03	4,00%
VC	3.141	4,12	534	5,42	601	5,21	4,99%
BI	2.797	3,67	411	4,17	523	4,53	4,09%
NO	4.996	6,55	1.428	14,49	1.503	13,02	11,82%
VCO	3.307	4,34	318	3,23	382	3,31	3,58%
CN1	8.587	11,26	1.408	14,29	1.695	14,69	13,46%
CN2	4.484	5,88	400	4,06	548	4,75	4,74%
AT	4.537	5,95	590	5,99	624	5,41	5,86%
AL	8.152	10,69	1.058	10,74	1.340	11,61	10,90%
TOTALE	76.245,00	100,00	9.854,00	100,00	11.541,00	100,00	

- *Unità bovine equivalenti*: I dati relativi alle unità bovine equivalenti (UBE) sono state rilevate per ASL e desunte dall'anagrafe zootecnica regionale per l'anno 2014. La tabella seguente riporta i valori in dettaglio.

UBE AL 31/12/2014 RIPARTITE PER ASL		
ASL	UBE	%
TO1	532	0,10%
TO3	99.524	10,20%
TO4	79.919	8,20%
TO5	77.426	7,90%
VC	18.949	1,90%
BI	24.502	2,50%
NO	40.508	4,20%
VCO	10.017	1,00%
CN1	474.220	48,60%
CN2	59.998	6,10%
AT	42.376	4,30%
AL	48.471	5,00%
TOTALE	976.442,00	100,00%

Il riparto 2015 dei 3 Livelli di assistenza tra le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte viene effettuato, al fine di tenere conto di un'attenta valutazione del fabbisogno delle singole Aziende, con le seguenti modalità:

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (5%)

Il 1° livello di assistenza, che complessivamente assorbe il 5% delle risorse della Quota indistinta ante mobilità attribuito alla Regione Piemonte, viene ripartito tra le diverse funzioni con le seguenti pesature:

- *Igiene pubblica*: (1,00% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 20,40% del 1° livello). L'assegnazione tra le diverse ASL tiene conto della popolazione residente di riferimento al 01.01.2014;
- *SPRESAL* (Servizio prevenzione sicurezza ambienti di lavoro): (0,40% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 8,18% del 1° livello). Viene ripartito tra le ASL tenendo conto per il 50% del numero delle unità locali da controllare assicurate INAIL e per il 50% del relativo numero di addetti;

- *SIAN* (Igiene degli alimenti e della nutrizione): (0,37% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 7,56% del 1° livello). Viene distribuito per il 50% in base alla popolazione residente di riferimento al 01.01.2014. L'ulteriore 50% viene ripartito in base ad un valore ponderato sulla base del seguente criterio (incidenza % dell'ASL sul totale del SSR del valore rilevato dalla seguente ponderazione: 30% sull'incidenza delle unità presenti, 50% sull'incidenza delle unità controllate, 20% sull'incidenza delle ispezioni delle unità controllate);
- *Veterinaria* (Area A- Area B- Area C): (1,38% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 28,10% del 1° livello). Viene distribuito alle ASL per il 50% in base al numero di Unità Bovine equivalenti, per l'ulteriore 50% in base alla popolazione residente di riferimento al 01.01.2014;
- *SEPI* (Servizio di epidemiologia del Piemonte): (0,06% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 1,15% del 1° livello). Tenuto conto dell'ubicazione dei servizi e delle funzioni attribuite dalla Regione il riparto tra le ASL avviene attraverso l'utilizzo dei costi dichiarati dalle stesse per l'esercizio 2014 nei piani di attività;
- *Altre Funzioni rientranti nel 1° livello* (Medicina Legale, screening ecc.): (1,04% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 21,21% del 1° livello). L'assegnazione tra le diverse aziende tiene conto della popolazione residente di riferimento al 01.01.2014;
- *ARPA*: (0,63% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 12,91% del 1° livello). Non è prevista una ripartizione tra le ASL, il costo è rilevato nella GSA;
- *Altre spese a gestione diretta regionale*: (0,02% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 0,34% del 1° livello). Non è prevista una ripartizione tra le ASL, il costo è rilevato nella GSA;
- *Spese finalizzate degli Enti del SSR*: (0,01% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 0,15% del 1° livello). La ripartizione tra le ASL è pari alle spese finalizzate assegnate/da assegnare per l'anno 2015 alle Aziende del SSR e riportate in TAB 5 BIS.

2° Livello: Assistenza Distrettuale (51%)

Il 2° livello è ulteriormente suddiviso per specifiche funzioni, per ciascuna delle quali sono stati elaborati criteri puntuali, che tengono conto degli indirizzi della programmazione regionale.

- *Medici di medicina generale*: (6,18% della quota indistinta ante mobilità, pari al 12,12% del 2° livello). Le risorse vengono ripartite per quota capitaria (popolazione residente 01.01.2014). Comprende i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale;
- *Assistenza farmaceutica*: (11,80% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 23,18% del 2° livello). Le risorse vengono ripartite per quota capitaria (popolazione residente al 01.01.2014) pesata con applicazione dei pesi pubblicati da OSMED 2013. Comprende anche i costi dei farmaci H e quelli della d.p.c.; di seguito si riporta la pesatura utilizzata:

OSMED 2013 - pesi per fascia ed età pag 128		
Fascia	M	F
meno di 1	0,133	0,099
1-4	0,21	0,166
5-14	0,163	0,121
15-24	0,266	0,291
25-44	0,266	0,291
45-64	1,094	0,991
65-74	2,72	2,318
oltre 75	3,578	2,862

- *Emergenza sanitaria Territoriale* (servizio 118): (1,55% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 3,05% del 2° livello). Le risorse vengono ripartite in base al numero di personale e costi di gestione concordati con la Regione;
- *Assistenza specialistica ambulatoriale*: (14,23% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 27,94% del 2° livello) Si intende l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture regionali ospedaliere e territoriali, pubbliche o private convenzionate, e da quelle ubicate fuori Regione. Il riparto alle ASL

avviene in base al numero di popolazione residente di riferimento al 01.01.2014, pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2014. In proposito, si precisa che l'importo complessivo, coerentemente all'Intesa del 2 luglio 2015 (Rep. Atti n.113/CSR), è stato ridotto dell'1% rispetto all'esercizio 2014;

- *Salute mentale*: (3,00% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 5,89% del 2° livello). L'assistenza psichiatrica per adulti, che assorbe il 2,99% delle disponibilità, viene assegnata in base alla popolazione residente al 01.01.2014 relativa alla fascia di età compresa tra i 20 e 64 anni. Queste risorse non comprendono quelle di tipo infantile;
- *Dipendenze patologiche*: (1,10% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 2,16% del 2° livello). Le risorse vengono ripartite in base alla popolazione residente al 01.01.2014 relativa alla fascia di età compresa tra i 15 e 50 anni;
- *Assistenza agli anziani*: (6,23% della Quota indistinta ante mobilità, pari all'12,24% del 2° livello). L'assistenza agli anziani ricomprende l'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale. La ripartizione alle Aziende avviene sulla base della popolazione residente al 01.01.2014 relativa alla fascia di età superiore ai 65 anni. L'importo complessivo tiene conto dell'incremento di spesa previsto in attuazione alla DGR 18 – 1326 "Pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall'esercizio 2015", e all'avvio delle riconversioni ospedaliere in CAVS;
- *Altre funzioni assistenziali distrettuali*: (6,60% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 12,97% del 2° livello). La ripartizione alle Aziende avviene sulla base della popolazione residente al 01.01.2014;
- *Spese a gestione diretta regionale*: (0,19% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 0,37% del 2° livello). Non è prevista una ripartizione tra le ASL, il costo è rilevato nella GSA;
- *Spese finalizzate degli Enti del SSR*: (0,04% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 0,09% del 1° livello). La ripartizione tra le ASL è pari alle spese finalizzate assegnate/da assegnare per l'anno 2015 alle Aziende del SSR e riportate in TAB 5 BIS.

3° Livello: Assistenza ospedaliera (44%)

La quota del finanziamento all'Assistenza ospedaliera pari al 44% della quota indistinta ante mobilità viene ripartita come segue:

- *Assistenza Ospedaliera*: (28,24% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 63,92% del 2° livello).
La quota di finanziamento, ridotta rispetto all'esercizio 2014 per tenere conto delle riconversioni delle prestazioni in CAVS, è stata ripartita in proporzione alla popolazione residente al 01.01.2014 pesata con applicazione dei pesi definiti dagli uffici regionali competenti al fine di tenere conto dell'effettivo valore di prestazioni sanitarie ospedaliere erogate ai cittadini della Regione Piemonte per fascia di età e genere.
Il risultato del percorso è un indicatore per ciascuna ASL che, moltiplicato per la popolazione dell'ASL e il valore medio regionale di prestazioni, fornisce il fabbisogno di ricoveri.
- *Spese a gestione diretta regionale*: (0,28% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 0,64% del 2° livello). Non è prevista una ripartizione tra le ASL, il costo è rilevato nella GSA;
- *Spese finalizzate degli Enti del SSR*: (0,07% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 0,14% del 1° livello). La ripartizione tra le ASL è pari alle spese finalizzate assegnate/da assegnare per l'anno 2015 alle Aziende del SSR e riportate in TAB 5 BIS.
- *Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs 502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99*: (6,51% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 14,74% del 2° livello). In particolare, per le gli erogatori pubblici è stata applicata un'incidenza rispetto alla produzione (Ricovero, Ambulatoriale e PS) pari a: 14 % per le strutture con PS; 18% per le strutture con DEA di I Livello; 24% per le strutture con DEA di II Livello; 30% per le Aziende con DEA di II Livello

con sede universitaria; mentre per gli erogatori privati è stato definito il finanziamento a funzione disposto dalla DGR 67-1716 del 06/07/2015, ovvero:

- Per il Presidio ex art 43 l. 833/78 Gradenigo è stato previsto il proseguimento del finanziamento relativo alla funzione ospedaliera "Pronto soccorso h.24", confermata negli atti di programmazione sanitaria regionale, in conformità a quanto disposto nella DGR N° 38-812 del 22/12/2014;
- Per gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico si è ritenuto necessario il riconoscimento per le annualità 2015-2016-2017 di uno specifico finanziamento per le attività di ricerca. Il riconoscimento non è finalizzato a coprire i costi per la ricerca <<corrente>> e <<finalizzata>> che vengono riconosciuti dal Ministero attraverso specifici finanziamenti ma rappresenta un contributo regionale al potenziamento della funzione di ricerca applicata che non trova sufficiente copertura nella remunerazione a prestazione e che si ritiene opportuno rafforzare attraverso il finanziamento di Programmi sperimentali triennali.

Detto finanziamento è stabilito nel rispetto di quanto previsto dall'art. 15, comma 13, lettera g), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che ha modificato l'art. 8-sexies del D.Lgs n. 502/1992, aggiungendo al comma 1 di tale articolo un ulteriore comma 1 bis, in base al quale il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali (inclusivo della valorizzazione di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99) non può in ogni caso superare il 30 per cento del finanziamento globale predefinito delle strutture che erogano assistenza.

In particolare, il valore di finanziamento degli ospedali pubblici rientranti nel perimetro di consolidamento del SSR finanzia la totalità dei Programmi di assistenza erogati ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs 502/92, ed è stato definito con i seguenti criteri:

a) OSPEDALI di RIFERIMENTO

- Alle Aziende Ospedaliere con Ospedali di riferimento sede di DEA di 2° livello con sede dell'università (Città della Salute e della scienza di Torino, S. Luigi e Maggiore di Novara) viene attribuito un finanziamento per funzione pari al 30% del valore atteso della produzione 2014 complessiva derivante dalle prestazioni ricovero e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket; detta valorizzazione tiene conto della valorizzazione del 6% disposta ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99);
- Agli altri presidi ospedalieri delle restanti Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Locali con sede di DEA di 2° livello viene attribuito un finanziamento per funzione pari al 24% del valore della produzione 2014 derivante dalle prestazioni ricovero e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket;

b) OSPEDALI CARDINE e di Territorio

- Alle Aziende Sanitarie Locali con ospedali cardine sede di DEA di 1° livello e/o ospedali di territorio viene attribuito un finanziamento per funzione pari al 18% del valore atteso della produzione ospedaliera 2014 derivante dalle prestazioni ricovero e da quelle ambulatoriali (comprese quelle derivanti da prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero C2) valorizzate al netto dei ticket;
- Alle Aziende Sanitarie locali con soli Ospedali di Territorio dotati di Pronto Soccorso il finanziamento per funzione è pari al 14%.

Mentre il valore di finanziamento per gli erogatori privati, è stato definito con i seguenti criteri:

- Presidio ex art 43 l. 833/78 Gradenigo, tenuto conto che il finanziamento a funzione (diversamente dalle Aziende pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del SSR) deve finanziarie esclusivamente il programma di assistenza relativo ai maggiori costi connessi alle reti di emergenza ed urgenza, si è provveduto a valorizzare i costi standard (al netto dei ricavi da accesso per codice bianco) per fattori produttivi predefiniti per accesso netto (ovvero escludendo gli accessi relativi al "paziente non risponde a chiamata", "paziente trasferito in altro

Pronto Soccorso della stessa Azienda" e al "paziente si allontana") applicando la metodologia proposta dal gruppo di lavoro di AGENAS per Ministero della salute.

- Determinazione del dimensionamento del personale di PS h24 come da tabella seguente:

Ruolo nella Rete	Medico Tm accesso (minuti) ¹	Infermiere Tm accesso (minuti) ¹	Operatore Socio Sanitario
Pronto Soccorso	24	48	30% dotazione personale infermieristico

1) i tempi medi per accesso sono computati considerando un monte orario annuale pari a 1454 ore (con un incremento del 10% per tenere conto di un coefficiente di produttività).

- Valorizzazione della dotazione organica del personale sulla base del costo medio del personale così come definito nel rapporto STEM 2012 e di seguito riportato:

Profilo professionale	Costo medio annuo
Medico e consulente medico	114.000 €
Infermiere professionale	45.000 €
Operatore socio sanitario	35.000 €

- Determinazione degli altri costi in misura pari al:
 - 30% dei costi del personale (dotazione fissa di personale) per la quantificazione dei costi diretti – ivi inclusa la maggiore complessità inerente alle attività di PS h24;
 - 40% dei costi del personale per la quantificazione dei costi generali – ivi inclusa la maggiore complessità inerente alle attività di PS h24.
- Determinazione della funzione da assegnare al Presidio Gradenigo pari, sulla base dei criteri precedente esposti, a euro 4.886.919 (importo al netto dei Ricavi da PS con codice bianco)

In proposito, si precisa che il procedimento adottato è esclusivamente atto a determinare il modello teorico di calcolo del costo della funzione per PSh24, con un procedimento analitico che porta comunque alla determinazione di un costo medio per tipologia di Ruolo nella Rete di Emergenza: la conseguente remunerazione non rappresenta un corrispettivo delle prestazioni effettivamente rese, ma una remunerazione a corpo, tenendo conto delle caratteristiche di un servizio di attesa, strutturato in base al ruolo previsto nella Rete dell'Emergenza e all'utenza stimata. Pertanto non si prevede la necessità di rendicontazione delle spese sostenute all'ASL. Occorre infine precisare che gli standard utilizzati sono esclusivamente finalizzati a determinare il modello teorico di calcolo dei costi e non comportano variazione negli standard di accreditamento.

- Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico si è provveduto a riconoscere, per le annualità 2015-2016-2017, uno specifico finanziamento per le attività di ricerca applicata come di seguito riportato.

Fondazione Maugeri:

L'aumento delle patologie cronico - degenerative e la maggiore stabilizzazione delle patologie acute, specie negli anziani, la comorbilità, ha imposto lo sviluppo di modelli assistenziali diversi da quelli focalizzati sull'acuzie, e ha dato un nuovo ruolo ai servizi territoriali. In particolare la riprogettazione dei servizi e dei percorsi degli utenti, che partono e finiscono nel territorio, deve seguire modelli capaci di garantire la presa in carico di lungo tempo di pazienti con patologie croniche a rischio di evoluzione ingravescente.

Pertanto, la Regione Piemonte per il prossimo triennio, intende avviare un sistema di interventi sanitari coordinati e di comunicazioni con il paziente su condizioni che possono avere un impatto significativo dalla partecipazione attiva del paziente alla gestione del proprio stato di salute, finalizzato alla gestione delle cronicità.

In proposito, l'Istituto di riferimento che si intende individuare per l'assegnazione di un programma sperimentale, finalizzato al **disease management di patologie croniche cardio, pneumo, neuro e osteoarticolari è la Fondazione Maugeri**.

In particolare nel triennio 2015-2017, l'istituto dovrà realizzare il disease management con la predisposizione di programmi di valutazione specialistica e assistenza (in regime ambulatoriale o di day hospital) articolati nel tempo e definiti in base alla stadiazione della malattia all'interno di PDTA che dovranno condividersi con l'ASL di Novara (in qualità di ASR delegata) tenendo in considerazione dei seguenti elementi distintivi:

- Processo di indentificazione della popolazione
- Evidence-based practice guidelines
- Modello di pratica clinica di riferimento
- Identificazione dei rischi e raffronto tra gli interventi possibili con i bisogni individuati
- Educazione del paziente all'autogestione
- Misura, analisi e gestione dei processi e degli esiti
- Reportistica di routine, finalizzata tra l'altro a rappresentare le valutazioni effettuate dall'istituto sugli esiti dei trattamenti e dei controlli finalizzati a ridurre il peso della cronicità e la frequenza di episodi di riacutizzazione.
- Uso appropriato dell'information technology

L'importo massimo del finanziamento che si ritiene dover assegnare nel triennio, pari a € 8.700.000, attraverso l'assegnazione di una funzione assistenziale-ospedaliero ai sensi della lettera f), art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 è da intendersi suddiviso nelle annualità come di seguito riportato

- **2015:** € 2.900.000 (importo assegnato con la presente deliberazione)
- **2016:** € 2.900.000 (importo da assegnare formalmente in sede di riparto delle risorse correnti 2016)
- **2017:** € 2.900.000 (importo da assegnare formalmente in sede di riparto delle risorse correnti 2017)

Detto importo da recepire nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere con l'erogatore ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dovrà essere verificato dall'ASL di Novara a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d del D. Lgs. 502/1992). In proposito si dispone che la Fondazione Maugeri con cadenza almeno annuale, entro il 28 febbraio dell'esercizio successivo, dovrà rendicontare all'ASL:

- le spese sostenute, entro l'importo massimo del finanziamento annualmente assegnato per il programma in oggetto per paziente, per stadio di malattia e per programma di intervento;
- gli outcome prodotti in termini tra l'altro di: miglioramento degli esiti clinici; miglioramento dello stato di salute; miglioramento dell'utilizzo delle risorse; maggiore soddisfazione del paziente e degli operatori sanitari.

Istituto Candiolo

I tumori del distretto cervico-cefalico determinano una ricaduta negativa su aspetti fondamentali della sfera sociale, comunicativa e vitale dell'individuo: basti pensare all'estetica, alle abilità fonatorie e deglutitorie, che risultano spesso compromesse a seguito dei trattamenti, specie quelli chirurgici. Gli ambiti di cura fondamentali sono la chirurgia e la radioterapia, applicati

singolarmente negli stadi iniziali di malattia ed in associazione negli stadi intermedi / avanzati, ove si avvalgono anche dell'ausilio della chemioterapia.

Sotto il profilo epidemiologico, nei prossimi 20 anni, si assisterà ad un notevole incremento di incidenza di tali neoplasie, a causa di un «nuovo» fattore di rischio, rappresentato dall'infezione da Human Papilloma Virus (HPV), che colpisce in particolare persone giovani, spesso in assenza dei noti fattori di rischio, il fumo e l'alcool. Fortunatamente le neoplasie causate dall'HPV sono meno aggressive e pertanto i ricercatori stanno ragionando nell'ottica di erogare terapie depotenziate, in associazione. La scelta dei clinici che curano tali patologie sarà pertanto sempre più orientata ad una terapia personalizzata; basandosi sullo studio della storia clinica e della biologia della malattia, essa dovrà fornire il massimo delle probabilità di guarire dalla malattia ma parallelamente dovrà occuparsi delle aspettative del paziente in termini di qualità di vita. Il tutto non disgiunto da un'attenta e costante valutazione dei costi in rapporto ai risultati prognostici.

In proposito, l'Istituto di riferimento che si intende individuare per l'assegnazione di un programma sperimentale, finalizzato alla realizzazione di una **terapia mini-invasiva dei tumori epiteliali del distretto cervico-cefalico, che cumuli le potenzialità della chirurgia endoscopica laser di ultima generazione con quelle della radioterapia di precisione** è l'**IRCCS di Candiolo**.

In particolare nel triennio 2015-2017, l'istituto dovrà far crescere in Piemonte un Centro di oncologia cervico-cefalica per la cura e ricerca clinica sul cancro di testa e collo, finalizzato a sviluppare protocolli di avanguardia minimamente invasivi ma sempre più efficaci, con altrettanto accurate analisi di ricaduta economica. Il progetto dovrà condividersi con l'ASL di Torino 5 (in qualità di ASR delegata) tenendo in considerazione dei seguenti elementi distintivi:

- Processo di indentificazione della popolazione
- Evidence-based practice guidelines
- Modello di pratica clinica di riferimento attraverso l'utilizzo di piattaforme innovative, e percorsi formativi delle giovani generazioni di Specialisti
- Identificazione dei rischi e raffronto tra gli interventi possibili con i bisogni individuati
- Educazione del paziente all'autogestione
- Misura, analisi e gestione dei processi e degli esiti
- Reportistica di routine, finalizzata tra l'altro a rappresentare le valutazioni effettuate dall'istituto sugli esiti dei trattamenti e dei controlli finalizzati a ridurre il peso della cronicità e la frequenza di episodi di riacutizzazione.
- Uso appropriato dell'information technology

L'importo massimo del finanziamento che si ritiene dover assegnare nel triennio, pari a € 3.300.000, attraverso l'assegnazione di una funzione assistenziale-ospedaliero ai sensi della lettera f), art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 è da intendersi suddiviso nelle annualità come di seguito riportato

- **2015:** € 1.100.000 (importo assegnato con la presente deliberazione)
- **2016:** € 1.100.000 (importo da assegnare formalmente in sede di riparto delle risorse correnti 2016)
- **2017:** € 1.100.000 (importo da assegnare formalmente in sede di riparto delle risorse correnti 2017)

Detto importo da recepire nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere con l'erogatore ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dovrà essere verificato dall'ASL di Torino 5 a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d del D. Lgs. 502/1992). In proposito si dispone che l'istituto scientifico di Candiolo con cadenza almeno annuale, entro il 28 febbraio dell'esercizio successivo, dovrà rendicontare all'ASL:

- le spese sostenute, entro l'importo massimo del finanziamento annualmente assegnato per il programma in oggetto per paziente, per stadio di malattia e per programma di intervento;
- gli outcome prodotti in termini tra l'altro di: miglioramento degli esiti clinici; miglioramento dello stato di salute; miglioramento dell'utilizzo delle risorse; maggiorazione soddisfazione del paziente e degli operatori sanitari.

Istituto Auxologico

Dati ISTAT (Multiscopo 2007) riportano che in Italia un terzo della popolazione adulta è in sovrappeso (33,6%) e che quasi un decimo risulta obeso (10,6%). L'obesità rappresenta pertanto una malattia cronica la cui gestione è uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti per la salute pubblica. La morbidità per patologie associate quali diabete, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, apnee del sonno, patologie osteoarticolari, sindrome depressiva è elevata. In proposito, ancorché il tasso di mortalità si è ridotto grazie alla specializzazione degli interventi in urgenza è da rilevarsi che la disabilità persistente è aumentata e l'impatto dell'obesità sulle misure di disabilità fisica è rilevante. Inoltre, l'ottenimento, e soprattutto il mantenimento di risultati positivi richiede una stretta e forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitarie e sociale.

Al riguardo, la Regione Piemonte, tenendo conto tra l'altro che i costi economici e sociali della grave obesità sono elevatissimi, non solo per la crescente diffusione della patologia, ma per il precoce e rapido svilupparsi di complicazioni che portano a costi ulteriori per il Sistema Sanitario Regionale, intende individuare presso l'**Istituto Auxologico** un programma sperimentale triennale, finalizzato alla realizzazione di una **medicina personalizzata che delinei dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali che tengano in considerazione delle condizioni cliniche individuali del paziente obeso al fine di aiutarlo a correggere in maniera duratura il proprio stile di vita.**

In particolare nel triennio 2015-2017, l'istituto dovrà far crescere in Piemonte una rete assistenziale, finalizzata tra l'altro alla creazione di un collegamento informativo tra i vari Centri Ambulatoriali e Ospedalieri piemontesi qualificati alla cura dei pazienti con patologia di obesità cronica. Il progetto dovrà condividersi con l'ASL di VCO (in qualità di ASR delegata) tenendo in considerazione dei seguenti elementi distintivi:

- Processo di indentificazione della popolazione
- Evidence-based practice guidelines
- Modello di pratica clinica di riferimento
- Identificazione dei rischi e raffronto tra gli interventi possibili con i bisogni individuati
- Educazione del paziente all'autogestione
- Misura, analisi e gestione dei processi e degli esiti
- Reportistica di routine
- Uso appropriato dell'information technology

L'importo massimo del finanziamento che si ritiene dover assegnare nel triennio, pari a € 8.700.000, attraverso l'assegnazione di una funzione assistenziale-ospedaliero ai sensi della lettera f), art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 è da intendersi suddiviso nelle annualità come di seguito riportato

- **2015:** € 2.900.000 (importo assegnato con la presente deliberazione)
- **2016:** € 2.900.000 (importo da assegnare formalmente in sede di riparto delle risorse correnti 2016)
- **2017:** € 2.900.000 (importo da assegnare formalmente in sede di riparto delle risorse correnti 2017)

Detto importo da recepire nel relativo contratto/accordo da sottoscrivere con l'erogatore ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, dovrà essere verificato dall'ASL VCO a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d del D. Lgs. 502/1992). In proposito si dispone che l'Istituto Auxologico con cadenza almeno annuale, entro il 28 febbraio dell'esercizio successivo, dovrà rendicontare all'ASL:

- le spese sostenute, entro l'importo massimo del finanziamento annualmente assegnato per il programma in oggetto per paziente, per stadio di malattia e per programma di intervento;
 - gli outcome prodotti in termini tra l'altro di: proposta di fissazione di standard qualitativi (di struttura e di processo) ai quali le strutture destinate ad assistere i soggetti affetti da obesità e/o da disturbi di alimentazione devono rispondere; definire criteri di appropriatezza, al fine di regolare il ricorso alle diverse strutture; definire strumenti di misura delle disabilità correlate alla patologia in oggetto; definire obiettivi di esito a breve e lungo periodo, ed indicatori adatti alla loro misurazione; effettuare valutazioni di efficacia dei trattamenti.
- *Quota utilizzata per il finanziamento integrativo alle ASR - Finanziamento per riequilibrio programmato o programmi di sviluppo 2015:* (9,07% della Quota indistinta ante mobilità, pari al 20,53 % del 2° livello). La quota, in coerenza con quanto riportato con l'atto di nomina dei Direttori Generali in materia di equilibrio Economico-Finanziario, è ripartita per ciascun Ente del SSR sulla base dell'obiettivo di equilibrio economico-finanziario calcolato tenendo conto dell'obiettivo di efficientamento della spesa (costi e/o ricavi) rispetto alla quota di riequilibrio programmata 2014 integrata dal risultato economico del Bilancio di esercizio 2014 e rideterminata per il differenziale di riparto rilevato nella spesa farmaceutica territoriale a seguito dell'applicazione dei pesi OSMED (si veda tabella B/6)
- 20% per l'esercizio 2016;
 - 5% per l'esercizio 2015.

Per le Aziende in equilibrio economico finanziario, invece, si prevede di assegnare un contributo per programmi di sviluppo pari alla riduzione di contributo applicata nell'esercizio 2014 ai sensi dell'art. 30 D.Lgs 118/2011.

Inoltre in GSA si provvede ad assegnare provvisoriamente una quota vincolata alle variazioni attese del saldo di mobilità extraregionale e internazionale 2015 rispetto ai valori contabili del 2014, pari a euro -31.243.882. La quota con successivi provvedimenti sarà ripartita agli Enti del SSR in proporzione alle variazioni che potranno rilevarsi al 31.12.2015.

Di seguito si riporta la tabella degli obiettivi di efficientamento 2015 e dei programmi di sviluppo per le Aziende che hanno presentato nell'esercizio 2014 un avanzo di gestione ante la riduzione del contributo applicata ai sensi dell'art. 30 D.Lgs 118/2011.

Enti del SSR	Obiettivo di Efficientamento SSR 2015	Quota FSR indistinta per programmi di sviluppo 2015
ASL 201 - TO1	-2.925.393	0
ASL 202 - TO2	-6.595.146	0
ASL 203 - TO3	-1.732.868	0
ASL 204 - TO4	-2.900.349	0
ASL 205 - TO5	-453.669	0
ASL 206 - VC	-1.398.621	0
ASL 207 - BI	-1.040.182	0
ASL 208 - NO	Mantenimento della spesa rispetto al 2014	+55.290

Enti del SSR	Obiettivo di Efficiamento SSR 2015	Quota FSR indistinta per programmi di sviluppo 2015
ASL 209 - VCO	-1.465.643	0
ASL 210 - CN1	-695.329	0
ASL 211 - CN2	Mantenimento della spesa rispetto al 2014	+185.103
ASL 212 - AT	-1.176.622	0
ASL 213 - AL	-2.954.729	0
TOTALE ASL	-23.338.552	+240.393
Aso 904 - S.Luigi	-800.022	0
Aso 905 - NO	-671.313	0
Aso 906 - CN	-868.191	0
Aso 907 - AL	-1.078.931	0
Aso 908 - Mauriziano	-1.176.796	0
ASO 909 - Città della Salute	-9.890.499	0
TOTALE ASO	-14.485.753	0
TOTALE ASR	-37.824.304	+240.393

2. FSR vincolato – anno 2015 (Tabella B/7 riportata in allegato B)

Nelle more della formalizzazione dei provvedimenti nazionali relative all'Intesa sul Riparto FSN 2015, riguardanti le quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi di PSN in applicazione alle disposizioni del D.Lgs. 118/2011 si provvede ad assegnare agli Enti del SSR le quote di FSR vincolato assegnato nell'esercizio 2014 con la DGR 16-1310/2015, e modificato come di seguito riportato:

Con riferimento al criterio di riparto alle ASR sulle borse di studio per i medici tirocinanti del corso di Medicina Generale per i trienni 2012/2015, 2013/2016, 2014/2017 si precisa che si è tenuto conto delle seguenti determinazioni regionali:

- Det N. 132 DEL 11/03/2015 - CAP. 160355 - IMP. 2015/770
- Det N. 384 DEL 19/06/2015 - CAP. 160355 - Rettifica importo ASL TO5

Inoltre, all'azienda Torino 2 è stata ripartita una quota aggiuntiva a titolo di collaborazione per lo svolgimento delle attività seminariali per un importo pari a 30.000 €.

Con riferimento ai progetti di PSN, si è provveduto ad accantonare nella GSA la stima di riduzione della quota, pari a ca 32 €/mln, che dovrebbe essere applicata nel 2015 rispetto all'esercizio 2014 ai fini di costituzione del fondo nazionale finalizzato al rimborso dei medicinali innovativi, disposto dall'art. 1, comma 593, della Legge 193 dicembre 2014, n.190. La riduzione è stata applicata in ciascuna ASL in proporzione alla quota assegnata nell'esercizio 2014.

In ultimo, si ricorda che in applicazione delle disposizioni introdotte dal D.Lgs. 118/2011 gli eventuali contributi assegnati e non utilizzati dovranno essere accantonati nel conto "BA2780 - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. vincolato" per renderli disponibili nell'anno dell'effettivo utilizzo.

3. Finanziamenti extra FSR (Quota parte) – anno 2015 (Tabella B/8 riportata in allegato B)

La Regione, con il presente provvedimento, intende assegnare alle Aziende Sanitarie Regione un specifico contributo volto a garantire l'assegnazione delle entrate da payback per superamento del tetto della spesa farmaceutica nella misura complessiva pari a € 32.000.000. Mentre gli eventuali incassi da payback ulteriori sono da assegnarsi alla Gestione Sanitaria Accentrata.

L'importo assegnato alle Aziende del SSR nel 2015 è pari ai valori assegnati nell'esercizio 2014 con la DGR 16-1310/2015.

4. Finanziamento relativo alle quote premiali - anno 2015

Con riferimento alla quota premiale stimata per l'anno 2015 in **€ 115.648.000** si è provveduto ad assegnare alle Aziende del SSR una quota di riequilibrio ulteriore pari alla riduzione, rispetto al 2014, delle assegnazioni dei progetti di PSN e del contributo SEPI; mentre la quota residua è assegnata alla Gestione Sanitaria Accentrata, quale contributo di riequilibrio del SSR, da ripartire con successivo provvedimento tra le Aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R., ai fini del conseguimento ai sensi della normativa vigente dell'equilibrio economico/finanziario consolidato Servizio Sanitario Regionale;

L'importo sarà ripartito alle Aziende del SSR in proporzione al disavanzo programmato 2015 che sarà concordato con gli uffici regionali competenti sulla base dei preventivi economici aziendali da trasmettere entro il 30 settembre 2015 attraverso il sistema informativo FEC.

Detto importo in applicazione della nota regionale prot. 10997/A14000 del 04/06/2015, tiene conto della eventuale quota che dovrà essere ripartita alle Aziende del SSR al fine di integrare la quota di contributo statale che sarà assegnata per i farmaci utilizzati dai centri specialistici nel 2015 per le terapie di cura dell'epatite C cronica.

Tabelle di riparto per Ente del SSR delle disponibilità finanziarie provvisorie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2015

Tabelle di riparto per Ente del SSR del FSR indistinto ante saldo di mobilità extraregionale e internazionale – anno 2015

TABELLA B/1

1° Livello: Assistenza sanitaria colettiva in ambienti di vita e di lavoro

ASL	a	a1	b	b/1	c	d	e											
	Popolazione ISTAT 1.1.2014	% Popolazione Residente	ditte da controllare	addetti ditte controllate	Valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate	Unità Bovini equivalenti	Piani di attività Costi al netto di Entrate Proprie 2014	Igiene Pubblica	SPRESAL quota ditte da controllare	SPRESAL quota addetti	SIAN quota popolazione	SIAN valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate	Veterinaria 1,57% su ube	Veterinaria 1,57% su pop	TOTALE Veterinaria	Altre funzioni 1°livello	SEPI	TOTALE 1° livello
	SPRESAL		SPRESAL		SIAN	UBE	SEPI											
	Ripartizione in base: Assorbimento risorse su Quota indistinta ante mobilità:							a	b	b/1	a	c	(d)	a		a	(e)	
	Importo:							0,920%	0,200%	0,200%	0,185%	0,185%	0,785%	0,785%	1,570%	1,000%	0,100%	
	Valore indice:							76.622.420	15.352.700	15.352.700	14.201.248	14.201.248	52.757.057	52.757.057	105.514.114	79.633.652	7.708.350	328.586.431
								17,270	51,691	11,6251	3,2008	142.012,5	54,030	11,891		17,9485	1,7294	
ASL 201 - TO1	479.738	10,81	65.395,00	341.512,00	14,36	532,00		15.579.686	3.380.312	3.970.108	2.887.549	2.039.810	28.744	10.727.126	10.755.870	8.610.554		47.223.889
ASL 202 - TO2	422.399	9,52							0	0		0	0		0	7.581.408		7.581.408
ASL 203 - TO3	586.864	13,23	36.276,00	162.813,00	12,89	99.524,00	2.809.100	10.134.998	1.875.131	1.892.716	1.878.427	1.830.871	5.377.271	6.978.280	12.355.551	10.533.300	2.809.100	43.310.094
ASL 204 - TO4	521.099	11,74	32.875,00	141.556,00	9,31	79.919,00		8.999.253	1.699.331	1.645.601	1.667.927	1.322.667	4.318.015	6.196.282	10.514.297	9.352.920		35.201.996
ASL 205 - TO5	310.292	6,99	17.873,00	72.025,00	4,00	77.426,00		5.358.667	923.867	837.297	993.179	567.461	4.183.319	3.689.619	7.872.937	5.569.261		22.122.670
ASL 206 - VC	174.508	3,93	11.992,00	45.559,00	4,99	18.949,00		3.013.711	619.875	529.628	558.563	708.209	1.023.812	2.075.039	3.098.851	3.132.148		11.660.984
ASL 207 - BI	173.757	3,92	12.707,00	53.201,00	4,09	24.502,00		3.000.741	656.833	618.466	556.159	581.159	1.323.840	2.066.109	3.389.949	3.118.669		11.921.978
ASL 208 - NO	349.813	7,88	22.117,00	103.997,00	11,82	40.508,00	218.790	6.041.185	1.143.243	1.208.975	1.119.677	1.678.045	2.188.643	4.159.555	6.348.198	6.278.602	218.790	24.036.714
ASL 209 - VCO	171.976	3,88	11.406,00	40.124,00	3,58	10.017,00		2.969.984	589.584	466.445	550.459	507.943	541.217	2.044.931	2.586.149	3.086.703		10.757.265
ASL 210 - CN1	420.692	9,48	29.158,00	122.204,00	13,46	474.220,00		7.265.248	1.507.197	1.420.633	1.346.546	1.911.541	25.622.056	5.002.362	30.624.418	7.550.770		51.626.353
ASL 211 - CN2	171.808	3,87	12.221,00	60.575,00	4,74	59.998,00		2.967.082	631.712	704.190	549.921	673.651	3.241.686	2.042.934	5.284.619	3.083.687		13.894.862
ASL 212 - AT	207.582	4,68	14.213,00	51.520,00	5,86	42.376,00		3.584.891	734.680	598.925	664.426	832.227	2.289.571	2.468.315	4.757.886	3.725.775		14.898.809
ASL 213 - AL	446.270	10,06	30.778,00	125.566,00	10,90	48.471,00	1.283.170	7.706.974	1.590.936	1.459.716	1.428.415	1.547.665	2.618.883	5.306.505	7.925.388	8.009.855	1.283.170	30.952.119
TOTALE	4.436.798	100	297.011	1.320.652	100,00	976.442	4.311.060	76.622.420	15.352.700	15.352.700	14.201.248	14.201.248	52.757.057	52.757.057	105.514.114	79.633.652	4.311.060	325.189.141

popolazione torino 902.137

ARPA	48.500.000
Spese dirette svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali	1.290.287
Spese finalizzate degli Enti del SSR	555.000
TOTALE 1° LIVELLO	375.534.428

TABELLA B/2
2° Livello: Assistenza distrettuale

ASL	Popolazione ISTAT 1.1.2014	% Popolazione Residente	Popolazione residente per fascia di età			Popolazione Pesata per fasce di età - Ass. farmaceutica	Popolazione Pesata per fasce di età - Ass. Specialistica ambulatoriale	Medicina Generale	Assistenza farmaceutica	Ass. specialistica ambulatoriale	Salute Mentale adulti	dipendenze patologiche	Residenziale e semi agli anziani	altre funzioni di assistenza distrettuale	TOTALE 2° livello
	a	a1	età 20-64	età 15-50	età>65	e	f	a 6% <u>473.725.697</u> 106,77	e 12% <u>905.612.049</u> 204,11	f 14% <u>1.091.598.788</u> 205,99	b 3% <u>230.290.500</u> 88,35	c 1% <u>84.439.850</u> 43,17	d 6% <u>478.181.000</u> 474,85	a 7% <u>506.622.962</u> 114,19	
			b	c	d										
			Ripartizione in base: Assorbimento risorse su Quota indistinta ante Importo: Valore indice:												
ASL 201 - TO1	479.738	10,81	279.203,00	210.791,00	119.236,00	548.896	531.096	51.222.575	102.270.301	121.539.698	24.666.955	9.100.338	56.618.925	54.779.660	420.198.452
ASL 202 - TO2	422.399	9,52	251.446,00	194.115,00	93.314,00	449.390	445.799	45.100.377	83.730.331	102.019.853	22.214.687	8.380.396	44.309.926	48.232.314	353.987.883
ASL 203 - TO3	586.864	13,23	345.545,00	257.697,00	128.119,00	630.870	624.338	62.660.630	117.543.633	142.877.815	30.528.121	11.125.379	60.836.996	67.012.016	492.584.590
ASL 204 - TO4	521.099	11,74	307.901,00	229.190,00	112.951,00	559.149	553.288	55.638.771	104.180.601	126.618.262	27.202.359	9.894.666	53.634.508	59.502.533	436.671.699
ASL 205 - TO5	310.292	6,99	183.174,00	139.262,00	64.748,00	323.399	323.115	33.130.490	60.255.621	73.943.922	16.183.010	6.012.265	30.745.430	35.431.194	255.701.933
ASL 206 - VC	174.508	3,93	101.533,00	74.129,00	42.857,00	201.755	194.281	18.632.564	37.590.994	44.460.664	8.970.212	3.200.322	20.350.542	19.926.478	153.131.776
ASL 207 - BI	173.757	3,92	100.139,00	73.025,00	43.614,00	202.929	195.043	18.552.379	37.809.680	44.634.990	8.847.055	3.152.659	20.710.002	19.840.724	153.547.489
ASL 208 - NO	349.813	7,88	210.374,00	159.560,00	72.590,00	364.876	364.829	37.350.226	67.983.577	83.490.055	18.586.068	6.888.577	34.469.185	39.943.964	288.711.652
ASL 209 - VCO	171.976	3,88	101.084,00	74.420,00	40.482,00	194.019	189.037	18.362.218	36.149.669	43.260.599	8.930.543	3.212.885	19.222.779	19.637.358	148.776.051
ASL 210 - CN1	420.692	9,48	245.687,00	187.420,00	91.168,00	447.571	441.913	44.918.117	83.391.401	101.130.510	21.705.892	8.091.358	43.290.903	48.037.397	350.565.578
ASL 211 - CN2	171.808	3,87	101.610,00	78.103,00	36.729,00	182.001	179.953	18.344.280	33.910.330	41.181.702	8.977.014	3.371.888	17.440.676	19.618.175	142.844.066
ASL 212 - AT	207.582	4,68	120.522,00	89.501,00	48.516,00	232.550	225.796	22.163.941	43.328.620	51.672.663	10.647.847	3.863.967	23.037.705	23.703.087	178.417.829
ASL 213 - AL	446.270	10,06	258.419,00	188.666,00	112.696,00	523.118	501.506	47.649.130	97.467.290	114.768.055	22.830.736	8.145.150	53.513.422	50.958.062	395.331.846
TOTALE	4.436.798	100	2.606.637	1.955.879	1.007.020	4.860.523	4.769.994	473.725.697	905.612.049	1.091.598.788	230.290.500	84.439.850	478.181.000	506.622.962	3.770.470.846

Emergenza Sanitaria Territoriale 118	119.100.000
Spese dirette svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali	14.333.462
Spese finalizzate degli Enti del SSR	3.390.000
TOTALE 2° LIVELLO	3.907.294.307

TABELLA B/3
3° Livello: Assistenza ospedaliera

Quota	Finanziamento 3° Livello	7.671.473.618	44%	3.388.644.882
di cui:				
1)	Spese dirette svolte in nome e per conto del S.S.R. e delle Aziende Sanitarie regionali			21.783.409
2)	Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99			499.651.683
3)	Quota utilizzata per il finanziamento integrativo alle ASR - Finanziamento per riequilibrio programmato o programmi di sviluppo 2015			695.764.127
4)	Spese finalizzate degli Enti del SSR			5.348.847
5)	Totale produzione ospedaliera programmata 2015			2.166.096.816

Popolazione ISTAT 1.1.2014	Indicatore fabbisogno ricoveri	Valore medio ricoveri	Quota attribuita alle ASL per l'acquisto/erogazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere
a	b	c	a*b*c

Valore indice: **488,2118**

ASL

ASL 201 - TO1	479.738	1,0383	488,2118	243.194.027
ASL 202 - TO2	422.399	0,9786	488,2118	201.814.244
ASL 203 - TO3	586.864	0,9817	488,2118	281.275.254
ASL 204 - TO4	521.099	0,9822	488,2118	249.871.222
ASL 205 - TO5	310.292	0,9579	488,2118	145.104.186
ASL 206 - VC	174.508	1,0456	488,2118	89.078.987
ASL 207 - BI	173.757	1,0520	488,2118	89.240.164
ASL 208 - NO	349.813	0,9590	488,2118	163.780.717
ASL 209 - VCO	171.976	1,0196	488,2118	85.602.989
ASL 210 - CN1	420.692	0,9787	488,2118	201.003.431
ASL 211 - CN2	171.808	0,9749	488,2118	81.769.197
ASL 212 - AT	207.582	1,0226	488,2118	103.632.463
ASL 213 - AL	446.270	1,0590	488,2118	230.729.934

TOTALE	4.436.798	1,00	488,2118	2.166.096.816
---------------	------------------	-------------	-----------------	----------------------

TABELLA B/4**Dettaglio Tab B/2 per Finanziamento 118**

Enti del SSR	Emergenza Sanitaria Territoriale 118
ASL 201 - TO1	
ASL 202 - TO2	
ASL 203 - TO3	
ASL 204 - TO4	
ASL 205 - TO5	
ASL 206 - VC	
ASL 207 - BI	
ASL 208 - NO	
ASL 209 - VCO	
ASL 210 - CN1	19.388.953
ASL 211 - CN2	
ASL 212 - AT	
ASL 213 - AL	

TOTALE ASL **19.388.953**

Aso 904 - S.Luigi	
Aso 905 - NO	23.704.093
Aso 906 - CN	
Aso 907 - AL	17.587.696
Aso 908 Mauriziano	
ASO 909 Città della Salute	58.419.258

TOTALE ASO **99.711.047**

TOTALE ASR **119.100.000**

TABELLA B/5
Dettaglio Tab B/3 per;
Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Produzione 2015 attesa erogatori pubblici (SDO, Ambulatoriale e PS non seguito da ricovero)	Identificazione del requisito per assegnazione del finanziamento limite - Fonte DGR 59/2013	% applicabile per il finanziamento limite	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca
				A	B	C	A*C
201 - TO 1	Pubblico	010007 00	OSPEDALE MARTINI	48.754.861	DEA I livello	18%	8.775.875
	Pubblico	010010 00	OSPEDALE OFTALMICO	17.881.831	PS	14%	2.503.456
201				66.636.692			11.279.331
202 - TO 2	Pubblico	010003 00	OSPEDALE MARIA VITTORIA	66.706.927	DEA I livello	18%	12.007.247
	Pubblico	010011 00	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	73.955.078	DEA II livello	24%	17.749.219
	Privato	010892 00	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	Finanziamento a corpo come da metodologia riportata in allegato A			4.886.919
202				140.662.005			34.643.385
203 - TO 3	Pubblico	010030 01	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	47.175.122	DEA I livello	18%	8.491.522
	Pubblico	010079 01	OSPEDALE DEGLI INFERMI	51.426.473	DEA I livello	18%	9.256.765
	Pubblico	010079 04	OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	9.852.811	PS	14%	1.379.394
203				108.454.405			19.127.680
204 - TO 4	Pubblico	010017 00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	40.667.723	DEA I livello	18%	7.320.190
	Pubblico	010019 01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	43.221.128	DEA I livello	18%	7.779.803
	Pubblico	010023 01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	45.260.573	DEA I livello	18%	8.146.903
	Pubblico	010023 02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	12.985.480	PS	14%	1.817.967
204				142.134.904			25.064.863
205 - TO 5	Pubblico	010004 01	OSPEDALE MAGGIORE	30.063.012	DEA I livello	18%	5.411.342
	Pubblico	010004 02	OSPEDALE SANTA CROCE	37.488.274	DEA I livello	18%	6.747.889
	Pubblico	010004 03	OSPEDALE SAN LORENZO	14.055.402	PS	14%	1.967.756
205				81.606.688			14.126.988
206 - VC	Pubblico	010009 01	OSPEDALE SANT'ANDREA	48.507.046	DEA I livello	18%	8.731.268
	Pubblico	010009 02	OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO	20.447.106	PS	14%	2.862.595
206				68.954.152			11.593.863
207 - BI	Pubblico	010085 00	OSP.DEGLI INFERMI DI BIELLA	62.135.414	DEA I livello	18%	11.184.375
		010032 00	OSP.DEGLI INFERMI DI BIELLA	3.548.189	DEA I livello	18%	638.674
207				65.683.604			11.823.049
208 - NO	Pubblico	010006 00	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	49.369.358	DEA I livello	18%	8.886.485
208				49.369.358			8.886.485
209 - VCO	Pubblico	010005 01	OSPEDALE SAN BIAGIO	28.766.350	DEA I livello	18%	5.177.943
	Pubblico	010005 02	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	29.012.994	DEA I livello	18%	5.222.339
209				57.779.344			10.400.282

TABELLA B/5

Dettaglio Tab B/3 per;

Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Produzione 2015 attesa erogatori pubblici (SDO, Ambulatoriale e PS non seguito da ricovero)	Identificazione del requisito per assegnazione del finanziamento limite - Fonte DGR 59/2013	% applicabile per il finanziamento limite	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca
				A	B	C	A*C
210 - CN 1	Pubblico	010124 01	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	29.343.757	DEA I livello	18%	5.281.876
	Pubblico	010124 02	NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	10.141.212	PS	14%	1.419.770
	Pubblico	010126 01	OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	43.312.960	DEA I livello	18%	7.796.333
	Pubblico	010126 02	OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	16.048.489	PS	14%	2.246.788
210				98.846.417			16.744.767
211 - CN 2	Pubblico	010120 01	OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	45.847.778	DEA I livello	18%	8.252.600
	Pubblico	010120 02	OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	17.110.758	PS	14%	2.395.506
211				62.958.535			10.648.106
212 - AT	Pubblico	010008 01	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	83.403.978	DEA I livello	18%	15.012.716
212				83.403.978			15.012.716
213 - AL	Pubblico	010026 01	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	42.078.963	DEA I livello	18%	7.574.213
	Pubblico	010026 03	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	25.469.032	DEA I livello	18%	4.584.426
	Pubblico	010026 04	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	31.828.239	DEA I livello	18%	5.729.083
	Pubblico	010026 05	OSPEDALE CIVILE ACQUI	19.029.293	DEA I livello	18%	3.425.273
213				118.405.527			21.312.995
904 - AO San Luigi	Pubblico	010904 00	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	77.968.198	DEA II livello - università	30%	23.390.459
904				77.968.198			23.390.459
905 - AO Maggiore	Pubblico	010905 01	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	143.839.154	DEA II livello - università	30%	43.151.746
	Pubblico	010905 02	OSPEDALE SAN ROCCO GALLIATE	7.789.908	Presidio afferente ad Azienda con DEA di II livello - università	30%	2.336.972
905				151.629.061			45.488.718
906 - AO S. Croce e Carlé	Pubblico	010906 00	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	144.399.443	DEA II livello	24%	34.655.866
906				144.399.443			34.655.866
907 - AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	Pubblico	010907 01	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	109.558.682	DEA II livello	24%	26.294.084

TABELLA B/5
Dettaglio Tab B/3 per;
Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Produzione 2015 attesa erogatori pubblici (SDO, Ambulatoriale e PS non seguito da ricovero)	Identificazione del requisito per assegnazione del finanziamento limite - Fonte DGR 59/2013	% applicabile per il finanziamento limite	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca
				A	B	C	A*C
	Pubblico	010907 02	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	10.294.445	Presidio afferente ad Azienda con DEA di II livello - università	24%	2.470.667
907				119.853.127			28.764.751
908 - AO Mauriziano	Pubblico	010908 00	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	106.616.872	DEA II livello	24%	25.588.049
908				106.616.872			25.588.049
909 - AO Città della Salute	Pubblico	010909 01	OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	239.388.827	DEA II livello - università	30%	71.816.648
	Pubblico	010909 02	OSP. DERMATOLOGICO S. LAZZARO	8.840.046	Presidio afferente ad Azienda con DEA di II livello - università	30%	2.652.014
	Pubblico	010909 03	OSPEDALE SAN GIOVANNI ANTICA SEDE	4.509.972	Presidio afferente ad Azienda con DEA di II livello - università	30%	1.352.992
	Pubblico	010909 04	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	63.215.277	DEA II livello - università	30%	18.964.583
	Pubblico	010909 05	IST. CHIR. ORTOP. REGINA MARIA ADELAIDE	6.745.511	Presidio afferente ad Azienda con DEA di II livello - università	30%	2.023.653
	Pubblico	010909 06	OSP. OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	57.498.168	Presidio afferente ad Azienda con DEA di II livello - università	30%	17.249.451
	Pubblico	010909 07	OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	33.799.961	DEA II livello - università	30%	10.139.988
909				413.997.762			124.199.329
	TOTALE PRODUZIONE ATTESA DA STRUTTURE CON PS, DEA			2.159.360.074			492.751.683

TABELLA B/5 BIS**Dettaglio Tab B/3 per;****Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99.**

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Programmi sperimentali triennali	Importo totale relativo al triennio 2015-2017	% di finanziamento applicabile nel 2015 rispetto alla quota assegnata nel triennio	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere di ricerca applicata - Esercizio 2015
205	Privato	010922 00	Candiolo	Terapia mini-invasiva dei tumori epiteliali del distretto cervico-cefalico	3.300.000	33%	1.100.000
208	Privato	010921 00	Fondazione Maugeri	Disease management di patologie croniche cardio, pneumo, neuro e osteoarticolari	8.700.000	33%	2.900.000
209	Privato	010920 00	Istituto Auxologico Italiano	Medicina personalizzata con percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali finalizzati ad incidere in maniera duratura sullo stile di vita del paziente/utente.	8.700.000	33%	2.900.000
					20.700.000		6.900.000

TABELLA B/5ter
Dettaglio Tab B/1, B/2, B/3, B/4 e B/5 per finanziamento spese finalizzate - Anno 2015

Tipologia di spesa finalizzata finanziata con Risorse da FSR indistinto	202 ASL TO2	203 ASL TO3	204 ASL TO4	205 ASL TO5	206 ASL VC	210 ASL CN1	211 ASL CN2	212 ASL AT	213 ASL AL	905 AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	907 AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	909 AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	TOTALE TABELLA B/5bis
Legge n. 284 del 28/08/1997 "disposizioni per la prevenzione della cecita' e per la riabilitazione visiva".			110.000		100.000	120.000					105.000		435.000
Azioni mirate alla "sorveglianza epidemiologica delle infezioni sessualmente trasmesse" e dell'HIV.	45.000							12.000		23.000		40.000	120.000
1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro	45.000	-	110.000	-	100.000	120.000	-	12.000	-	23.000	105.000	40.000	555.000
Banche dati FAR SIAD						250.000							250.000
Attività relativa al servizio di DPC dei Farmaci								200.000					200.000
Gestione del sistema informativo regionale di Emergenza - Urgenza.												2.500.000	2.500.000
Consolidamento della rete allergologica.												97.000	97.000
Consolidamento delle rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'eta' evolutiva e dell'adolescenza.						203.000							203.000
Prosecuzione del progetto sperimentale per la "diagnosi precoce delle patologie di alzheimer e delle demenze attraverso la valutazione psicodiagnostica e neuropsicologica".		60.000											60.000
Completamento della Rete percorso riabilitativo												80.000	80.000
2° Livello: Assistenza distrettuale	-	60.000	-	-	-	453.000	-	200.000	-	-	-	2.677.000	3.390.000
Biblioteca virtuale salute		1.180.000											1.180.000
Convenzione tra la Regione Piemonte e la Procura della Repubblica presso il Tribunale di torino.						34.000							34.000
Centro regionale di riferimento per la diagnosi e l'osservazione delle malattie prioniche dell'uomo.	30.000												30.000
Centro Regionale Rete Oncologica (DGR n. 21-1219 del 23 marzo 2015)												1.500.000	1.500.000
Centro Regionale Trapianti												1.480.660	1.480.660
Centro Regionale di coordinamento per malattie Rare (DGR. n.22-11870 del 02/03/2004, DGR. n.19-13605 del 22/03/2010, DGR. n.56 dell'1/08/2013)	1.124.187												1.124.187
3° Livello: Assistenza ospedaliera	1.154.187	1.180.000	-	-	-	34.000	-	-	-	-	-	2.980.660	5.348.847
TOTALE	1.199.187	1.240.000	110.000	-	100.000	607.000	-	212.000	-	23.000	105.000	5.697.660	9.293.847

NB: i finanziamenti assegnati sono da intendersi a copertura della spesa, con ipotesi di invarianza della stessa rispetto all'esercizio 2014. Eventuali eccedenze di copertura rispetto ai singoli progetti finalizzati dovranno essere utilizzate dalle Aziende ai fini dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio d'esercizio 2015.

TABELLA B/6
Dettaglio Tab B/3 per Finanziare il riequilibrio programmato e programmi di sviluppo 2015

Enti del SSR	Quota FSR indistinta ripartita per riequilibrio programmato	Quote premiali 2014	Rimodulazione Quota FSR indistinta per applicazione art. 30 del D.Lgs 118/2011	Risultato Economico 2014	Rideterminazione e per applicazione pesi OSMED per riparto farmaceutica territoriale	Disavanzo/Avanzo economico/finanziario 2014	Obiettivo di Efficientamento SSR 2016	Obiettivo di Efficientamento SSR 2015	Quota FSR indistinta ripartita per riequilibrio programmato 2015	Incidenza % sul totale del SSR relativo alla variazione della quota funzioni 2015 rispetto 2014	Quota FSR indistinta per integrazione riequilibrio programmato 2015 pro quota rispetto X	Quota FSR indistinta per riequilibrio programmato 2015	Quota FSR indistinta per programmi di sviluppo 2015
	A	B	C	D	E	F=A+B+C-D-E	G1=F*20%	G2=F*5%	H=A+B+C-E-G2	X	I	L=H+I	M=SE(F<0;F;0)
ASL 201 - TO1	64.048.969	6.809.135	-8.000.000	1.137	4.349.117	58.507.850	11.701.570	2.925.393	55.583.595	-1,74%	524.999	56.108.594	0
ASL 202 - TO2	123.752.541	0	0	-5.663.218	-2.487.168	131.902.927	26.380.585	6.595.146	119.644.562	-2,95%	889.878	120.534.440	0
ASL 203 - TO3	29.299.076	3.114.826	0	0	-2.243.454	34.657.356	6.931.471	1.732.868	32.924.488	-6,78%	2.042.611	34.967.099	0
ASL 204 - TO4	60.719.169	6.455.140	-11.000.000	350.261	-2.182.937	58.006.984	11.601.397	2.900.349	55.456.896	-5,33%	1.607.015	57.063.911	0
ASL 205 - TO5	17.994.104	0	-12.000.000	0	-3.079.282	9.073.386	1.814.677	453.669	8.619.717	-3,61%	1.086.844	9.706.561	0
ASL 206 - VC	29.084.903	1.359.014	-500.000	0	1.971.490	27.972.427	5.594.485	1.398.621	26.573.806	-2,56%	772.073	27.345.879	0
ASL 207 - BI	21.176.599	0	0	-1.970.509	2.343.465	20.803.643	4.160.729	1.040.182	17.792.952	-5,71%	1.721.252	19.514.205	0
ASL 208 - NO	4.026.599	0	-7.500.000	0	-3.418.111	-55.290	Mantenimento spesa			na		0	55.290
ASL 209 - VCO	33.359.846	0	-3.000.000	0	1.046.981	29.312.866	5.862.573	1.465.643	27.847.223	-1,44%	432.621	28.279.844	0
ASL 210 - CN1	13.087.250	41.650	-1.700.000	0	-2.477.675	13.906.575	2.781.315	695.329	13.211.247	-4,38%	1.318.841	14.530.087	0
ASL 211 - CN2	0	0	-1.300.000	43.170	-1.158.067	-185.103	Mantenimento spesa			na		0	185.103
ASL 212 - AT	24.619.939	1.371.031	-1.500.000	268	958.253	23.532.450	4.706.490	1.176.622	22.356.095	-2,31%	697.661	23.053.756	0
ASL 213 - AL	58.053.583	3.516.893	0	-3.901.483	6.377.389	59.094.570	11.818.914	2.954.729	52.238.359	-5,74%	1.728.869	53.967.227	0
TOTALE ASL	479.222.578	22.667.690	-46.500.000	-11.152.000	0	466.530.642	93.354.207	23.338.552	432.248.939		12.822.665	445.071.604	240.393
Aso 904 - S.Luigi	5.853.067	0		-10.147.373		16.000.440	3.200.088	800.022	5.053.045	-4,58%	1.381.387	6.434.432	0
Aso 905 - NO	573.384	0		-12.852.881		13.426.265	2.685.253	671.313		-7,80%	2.351.642	2.351.642	0
Aso 906 - CN	10.616.496	1.128.655		-5.618.677		17.363.827	3.472.765	868.191	10.876.959	-4,85%	1.462.108	12.339.067	0
Aso 907 - AL	15.842.087	0		-5.736.529		21.578.616	4.315.723	1.078.931	14.763.157	-5,43%	1.635.810	16.398.967	0
Aso 908 - Mauriziano	15.104.408	0		-8.431.519		23.535.927	4.707.185	1.176.796	13.927.612	-5,53%	1.667.176	15.594.788	0
ASO 909 - Città della Salute	167.161.580	0		-30.648.398		197.809.978	39.561.996	9.890.499	157.271.082	-29,26%	8.818.271	166.089.352	0
TOTALE ASO	215.151.023	1.128.655		-73.431.000		289.715.054	57.943.011	14.485.753	201.891.854		17.316.394	219.208.248	0
TOTALE ASR	694.373.601	23.796.344	-46.500.000	-84.583.000		756.245.696	151.297.218	37.824.304	634.140.793		30.139.059	664.279.852	240.393
GSA*									31.243.882			31.243.882	0
TOTALE									665.384.675		30.139.059	695.523.734	240.393

* quota vincolata alle variazioni attese del saldo di mobilità extraregionale e internazionale 2015 rispetto ai valori contabili del 2014, di cui saldo di mobilità internazionale stimato pari ai valori rilevati per il 2014 (-7,8 €/mn). La quota con successivi provvedimenti sarà ripartita agli Enti del SSR in proporzione alle variazioni che potranno rilevarsi al 31.12.2015.

Tabelle di riparto per Ente del SSR del FSR vincolato – anno 2015

TABELLA B/7
RIPARTIZIONE QUOTA FSN VINCOLATA

	Medicina Penitenziaria (D.Lgs 230/99)	Medicina Penitenziaria rideterminato dopo legge stabilità 2014 (L 244/07)	Borse di Studio Mg (L 109/88)	Extracomunitari irregolari (L 40/98)	Fondo per l'esclusività (L 488/99)	AIDS (L 135/90)	Emersione extracomunitari – Lavoro stranieri (L 102/09)	Fibrosi cistica Ass.za e ricerca (L 362/98)	Hanseniani (L 31/86)	OPG rideterminato dopo legge n. 81/2014 (L.9/2012)	Progetti di PSN - Anno 2014 (L 662/96)	Ipotesi di Rideterminazione Quota Progetti di PSN per applicazione art. 1, comma 593, della Legge 193 dicembre 2014, n.190 - riduzione per costituzione fondo nazionale finalizzato al rimborso dei medicinali innovativi	TOTALE TABELLA B/7
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	
000 GSA	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>604.986</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3.387.151</u>	<u>0</u>	<u>31.966.960</u>	<u>35.959.097</u>
ASL 201 - TO1	24.373	282.372	327.313	114.809	134.527	225.099	1.269.962	-	-	-	11.267.946	-3.288.375	10.358.028
ASL 202 - TO2	330.730	3.831.602	402.424	360.668	189.923	952.079	1.795.119	-	24.285	-	11.689.331	-3.411.350	16.164.811
ASL 203 - TO3	-	-	188.835	15.084	186.211	64.083	808.935	-	164.845	-	14.505.760	-4.233.281	11.700.473
ASL 204 - TO4	45.281	524.590	272.761	10.138	227.276	847.509	731.030	-	-	-	12.868.304	-3.755.415	11.771.474
ASL 205 - TO5	-	-	155.264	79.171	123.666	23.411	584.178	-	-	-	7.685.404	-2.242.866	6.408.229
ASL 206 - VC	51.162	592.723	104.908	45.456	104.435	103.529	295.633	-	75.665	-	4.414.997	-1.288.448	4.500.060
ASL 207 - BI	43.640	505.583	46.160	18.230	99.551	217.712	228.839	-	-	-	4.094.386	-1.194.883	4.059.218
ASL 208 - NO	45.493	527.046	-	87.190	92.562	12.060	852.518	-	-	-	8.562.183	-2.498.740	7.680.312
ASL 209 - VCO	23.627	273.728	46.160	4.192	94.456	105.291	260.910	-	-	-	3.998.707	-1.166.960	3.640.109
ASL 210 - CN1	113.391	1.313.664	285.350	26.315	205.918	4.719	923.648	-	-	-	10.376.442	-3.028.204	10.221.244
ASL 211 - CN2	29.136	337.552	109.104	22.318	79.202	-	489.181	-	-	-	3.918.242	-1.143.478	3.841.257
ASL 212 - AT	47.376	548.866	113.301	37.779	122.069	247.815	503.914	-	-	-	4.820.995	-1.406.932	5.035.183
ASL 213 - AL	98.791	1.144.523	58.749	21.109	210.905	274.830	952.841	-	-	-	11.335.290	-3.308.028	10.789.009
TOTALE ASL	853.000	9.882.248	2.110.328	842.460	1.870.703	3.078.138	9.696.708	0	264.795	0	109.537.986	-31.966.960	106.169.406
Aso 904 - S.Luigi	-	-	-	5.351	67.360	-	-	133.940	-	-	634.697		841.347
Aso 905 - NO	-	-	125.890	193.068	115.945	107.682	-	-	-	-	-		542.585
Aso 906 - CN	-	-	-	53.845	108.794	152.810	-	-	-	-	5.000		320.449
Aso 907 - AL	-	-	100.712	50.535	114.009	114.688	-	-	-	-	639.697		1.019.641
Aso 908 - Mauriziano	-	-	319.970	22.777	81.365	224	-	-	-	-	5.000		429.336
ASO 909 - Città della Salute	-	-	365.080	534.229	427.711	206.070	-	221.870	-	-	5.198.180		6.953.140
Totale ASO	0	0	911.651	859.805	915.184	581.474	0	355.809	0	0	6.482.573	0	10.106.497
Tot Complessivo	853.000	9.882.248	3.626.965	1.702.265	2.785.887	3.659.612	9.696.708	355.809	264.795	3.387.151	116.020.559	0	152.235.000

Tabelle di riparto per Ente del SSR di Finanziamenti extra FSR – anno 2015

TABELLA B/8

RIPARTIZIONE ENTRATE DA PAYBACK

000 GSA	Entrate da PAYBACK
	A
	<u>0</u>

ASL 201 - TO1	-
ASL 202 - TO2	3.602.327
ASL 203 - TO3	1.481.461
ASL 204 - TO4	-
ASL 205 - TO5	-
ASL 206 - VC	933.940
ASL 207 - BI	1.346.088
ASL 208 - NO	3.769.195
ASL 209 - VCO	1.655.761
ASL 210 - CN1	136.098
ASL 211 - CN2	1.527.214
ASL 212 - AT	3.681.713
ASL 213 - AL	-

TOTALE ASL **18.133.797**

Aso 904 - S.Luigi	2.626.561
Aso 905 - NO	2.870.192
Aso 906 - CN	-
Aso 907 - AL	1.982.744
Aso 908 - Mauriziano	15.348
ASO 909 - Città della Salute	6.371.358

Totale ASO **13.866.203**

Tot Complessivo **32.000.000**

Tabelle di riparto per Ente del SSR di Finanziamenti relativi alla quota premiale – anno 2015

TABELLA B/9**Stima Quote premiali relativi all'anno 2015**

Enti del SSR	Quote premiali 2015
ASL 201 - TO1	3.288.375
ASL 202 - TO2	3.411.350
ASL 203 - TO3	5.455.555
ASL 204 - TO4	3.755.415
ASL 205 - TO5	2.242.866
ASL 206 - VC	1.288.448
ASL 207 - BI	1.194.883
ASL 208 - NO	3.791.554
ASL 209 - VCO	1.166.960
ASL 210 - CN1	4.057.594
ASL 211 - CN2	1.143.478
ASL 212 - AT	1.406.932
ASL 213 - AL	3.308.028

TOTALE ASL	<u>35.511.438</u>
------------	--------------------------

Aso 904 - S.Luigi	
Aso 905 - NO	
Aso 906 - CN	
Aso 907 - AL	
Aso 908 - Maurizioano	
ASO 909 - Città della Salute	

TOTALE ASO	<u>0</u>
------------	-----------------

TOTALE ASR	<u>35.511.438</u>
------------	--------------------------

GSA	<u>80.136.562</u>
-----	--------------------------

TOTALE ENTI SSR	<u>115.648.000</u>
-----------------	---------------------------