

Deliberazione della Giunta Regionale 27 luglio 2016, n. 12-3730

Modifiche ed integrazioni all'allegato A alla D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013 - paragrafo "Continuità assistenziale a valenza sanitaria". Modifiche ed integrazioni agli allegati A), B) e C) alla DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016.

A relazione del Presidente Chiamparino:

Con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con deliberazione n. 1-924 del 23 gennaio 2015, la Giunta regionale ha approvato il programma di revisione della rete ospedaliera regionale piemontese, che definisce, sulla base degli standard di cui alla legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016, il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie, a livello aziendale, nonché, a livello regionale, il fabbisogno di p.l. di acuzie e di post-acuzie da assegnare agli erogatori privati ad integrazione della capacità produttiva pubblica.

Sulla base del complessivo fabbisogno definito con i citati provvedimenti deliberativi, con DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015, successivamente modificata ed integrata dalle DDGR nn. 13-2022 del 5 agosto 2015, 77-2775 del 29 dicembre 2015 e 30-3016 del 7 marzo 2016, è stata approvata, previa definizione dei criteri generali, l'articolazione dei posti letto per attività di ricovero in acuzie e post-acuzie e per prestazioni di assistenza territoriale (CAVS, domiciliari, ecc...) da contrattare con le Strutture private accreditate erogatrici di attività di ricovero per conto del SSR, nonché i correlati tetti massimi di spesa sostenibili per le annualità 2015-2016.

Con deliberazione n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, successivamente modificata con DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, la Giunta regionale ha inoltre provveduto alla complessiva ridefinizione del fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria, assegnando i p.l. di CAVS alle singole Aziende Sanitarie Locali, ad integrazione della DGR n. 32-813/2014 ed in conformità al fabbisogno definito, a livello regionale, dalla citata DGR n. 1-600 del 19 novembre 2014 e s.m.i.

La definizione dei p.l. da contrattare con le Strutture private accreditate, realizzata all'esito del complessivo processo di revisione della rete ospedaliera pubblica e privata, ha comportato, per la quasi generalità degli Erogatori, variazioni, talora significative, del precedente assetto di posti letto già oggetto di autorizzazione/accreditamento a livello regionale. E' risultato pertanto necessario, per detti Erogatori, avviare processi interni di riqualificazione delle relative attività; a livello regionale, sono stati altresì avviati, a seguito delle istanze trasmesse dai soggetti interessati, i conseguenti procedimenti regionali di variazione dei titoli di autorizzazione/accreditamento per adeguarli ai nuovi assetti (posti letto contrattati per l'annualità 2016), previa verifica da parte dei competenti Enti (Commissioni di vigilanza dell'ASL per i procedimenti di autorizzazione, ARPA per i procedimenti di accreditamento).

I tempi necessari per il completamento delle procedure di verifica di competenza regionale avevano reso necessaria la previsione, nell'ambito della DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, di un periodo di proroga per l'avvio dei nuovi assetti organizzativi. In detto periodo, pertanto, fermi restando i tetti massimi di spesa definiti per l'annualità 2016 e nei limiti dell'assetto dei p.l. già autorizzati e accreditati, veniva consentito agli Erogatori di realizzare, in via residuale ed in corrispondenza di attività già programmate, prestazioni a carico del SSR anche nell'ambito di attività non corrispondenti ai p.l. specificamente contrattati per l'annualità 2016. Il provvedimento precisava altresì che *"oltre detto termine – fissato al 30.06.2016 – gli Erogatori potranno produrre a carico del SSR soltanto nei limiti delle attività corrispondenti a p.l. contrattati per l'anno 2016"*

già oggetto di accreditamento regionale”; per i volumi di produzione realizzati per dette attività si prevedeva inoltre una compensazione, a livello annuale, nell’ambito del budget separatamente assegnato a ciascuna Struttura per i ricoveri, per CAVS e/o per le attività ambulatoriali.

Con specifico riferimento alla funzione di continuità assistenziale a valenza sanitaria – p.l. CAVS, per cui la D.G.R. n. 14-7070 del 4.02.2014 prevedeva l’attivazione della funzione previa autocertificazione ex D.P.R. n. 445/2000 sul possesso dei requisiti organizzativi richiesti, con la DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, preso atto dei ritardi registrati presso talune ASR in sede di avvio della nuova tipologia assistenziale, si era ritenuto opportuno prevedere un periodo di proroga, comunque non oltre il 30.04.2016 (termine prorogato ulteriormente al 30.06.2016 dalla successiva DGR n. 44-3399 del 30.05.2016), per l’avvio dei p.l. contrattati ai sensi della DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015 e s.m.i.

In prossimità della scadenza del 30 giugno 2016, fissata dai sopracitati atti deliberativi, la competente Direzione Sanità ha effettuato un monitoraggio in merito allo stato dei procedimenti di variazione dei titoli di autorizzazione/accreditamento avviati a livello regionale; la rilevazione ha evidenziato quanto segue:

- non risultano tutt’ora conclusi tutti i procedimenti di variazione del titolo di autorizzativo/accreditamento in coerenza con i nuovi assetti di p.l. contrattati per l’annualità 2016 ex DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015 e s.m.i.;
- nella maggioranza dei casi la mancata revisione dell’accreditamento risulta conseguente alla complessità dei relativi procedimenti che richiedono una molteplicità di azioni e coinvolgono una pluralità di soggetti, con particolare riguardo a quei casi in cui si è provveduto ad una complessiva ridefinizione del fabbisogno regionale rispetto alla struttura considerata;
- in taluni casi la mancata conclusione del procedimento è dovuta a ritardi nell’avvio degli stessi conseguenti alla ritardata definizione e/o revisione delle relative intese;
- in un numero limitato di casi la mancata conclusione del procedimento è dovuta all’inerzia degli stessi erogatori, anche in considerazione dei contenziosi in atto;
- in taluni casi la variazione del titolo di autorizzazione/accreditamento risulta limitata alla trasformazione, nell’ambito di una medesima disciplina, di p.l. caratterizzati da maggior intensità assistenziale a p.l. di minor complessità (trasformazione di p.l. di RRF di 3[^] liv. in p.l. di RRF di 2[^] liv oppure di p.l. di RRF di 2[^] liv in p.l. di RRF di 1[^] liv.).

Con riferimento alla funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria, l’esperienza maturata durante il periodo di attivazione dei CAVS ha evidenziato come la definizione riportata nella D.G.R. n. 6-5519/2013 relativamente alla tipologia di utenza con “problematiche neuropsichiatriche” trovasse più appropriata risposta nella istituzione, anziché di “CAVS-Psichiatria”, di “CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico”. Quest’ultima configurazione, infatti, amplia la gamma di risposte possibili e la rende più adeguata al bisogno espresso dalla realtà territoriale, ivi compreso l’inserimento di persone con patologia neurodegenerativa o dementigena o con disabilità neuro psicomotoria o con patologie correlate all’area delle dipendenze, oltre naturalmente all’eventuale accoglienza di persone con le diverse tipologie di patologia organica generale con le connesse necessità assistenziali.

Risulta pertanto necessaria una complessiva revisione di tale tipologia di CAVS con la necessità di estendere la tipologia di medici che possono operare al loro interno, prevedendo anche la figura del Medico specialista di area neurologica. Risulta altresì necessario prevedere che l’inserimento di ogni paziente in un’Unità produttiva sia congruente con le attività erogate dalla medesima, al fine di accogliere i pazienti di specifica pertinenza e garantire ad essi gli standard clinico-assistenziali ed organizzativi previsti dalla normativa, nonché consentire l’attività di vigilanza. In conformità alle

previsioni di cui alla DGR n. 6-5519/2013 e DD n.924 del 30 dicembre 2015, anche per i “CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico” sarà possibile procedere all’inserimento di persone provenienti dal domicilio, su proposta del Medico di Medicina Generale (MMG) al competente Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC) che, in caso di valutazione positiva, provvede all’inserimento.

Sempre con riferimento alla funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria, la ricognizione effettuata a livello regionale ha altresì rilevato che permangono, tutt’ora, una serie di difficoltà operative, con particolare evidenza in taluni ambiti territoriali (ambito AASSLL della provincia di Torino), con riguardo all’attivazione delle specifiche procedure definite dalla D.D. n. 924 del 30.12.2015 per l’inserimento dei pazienti che necessitano di tale setting assistenziale.

Al riguardo, l’allegato A alla D.D. n. 924 del 30.12.2015 recante “*Modalità operative per l’esercizio dell’attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS)*” al paragrafo I “*Indirizzi generali*” lett. e) definisce le modalità di accesso dei pazienti prevedendo espressamente che “*.. l’inserimento dei pazienti dovrà avvenire tramite il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC) dell’ASL di residenza del paziente stesso; per pazienti in fase di dimissione ospedaliera il NDCC dovrà operare in stretto collegamento con il Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC), come previsto dalla D.G.R. n. 27-3628 del 28.03.2012. In situazioni di urgenza (ad es. sovrappollamento del Pronto Soccorso) e in via eccezionale, nell’impossibilità di attivare sollecitamente i nuclei NDCC e NOCC, le Direzioni ospedaliere, su richiesta del Responsabile del Pronto Soccorso, potranno disporre direttamente il ricovero in posti letto di CAVS, dandone successiva comunicazione al nucleo NDCC.*”

Rilevato che le maggiori criticità evidenziate con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti in p.l. CAVS risultano riconducibili alle difficoltà di attivare i Nuclei Distrettuali di Continuità delle Cure (NDCC) delle ASL entro termini compatibili rispetto alle esigenze delle Direzioni Ospedaliere, si ritiene necessario, per un periodo transitorio - comunque non oltre il 31.12.2016 – ed in attesa del consolidamento e/o riassetto delle procedure operative relative a tale setting assistenziale, prevedere, in parziale deroga alle modalità di accesso già previste dalla DGR n. 27-3628 del 28.3.2012 per la presa in carico territoriale e richiamate, per i CAVS, dalla D.D. n. 924 del 30.12.2015 – Allegato A par I lett. e), che l’inserimento dei pazienti in p.l. CAVS, potrà essere effettuato anche su richiesta delle Direzioni Ospedaliere (nel caso di “CAVS ad indirizzo neuropsichiatrico” - del Dipartimento di Salute Mentale – DSM) che, per il tramite del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC), potranno disporre direttamente il ricovero in posti letto di CAVS, dandone successiva comunicazione ai NDCC dell’ASL di residenza del paziente per gli adempimenti di competenza.

Successivamente all’adozione della sopracitata DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, emergeva altresì l’esigenza, talora rappresentata dalle ASL competenti per territorio anche in considerazione di criticità emerse in conseguenza dalla complessiva ridefinizione del fabbisogno regionale rispetto agli erogatori privati, di provvedere a talune modifiche/integrazioni nell’ambito degli allegati al provvedimento stesso; in particolare:

□ con riguardo all’allegato sub A) intitolato “*Fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria*” per i p.l. di CAVS assegnati alle AASSLL TO3, TO4, VCO, CN2 e AL, le successive valutazioni effettuate a livello aziendale, hanno portato a ridefinire l’effettivo fabbisogno programmato per tali ambiti territoriali;

□ con riguardo agli allegati sub B) intitolato “*Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le Strutture private accreditate per l’anno 2016*” e sub C) intitolato “*Programmazione sanitaria regionale - importi per prestazioni erogate nel triennio 2014-2016 dalle Case di cura accreditate, dai Presidi sanitari e dagli IRCCS ex artt. 42 e 43 legge n. 833/1978 – Quadro anno 2016*” risulta necessario provvedere alle seguenti modifiche/integrazioni:

- correggere l’allegato B) in corrispondenza dei p.l. contrattati per l’annualità 2016 con il presidio ex art. 43 L. 833/78 Gradenigo, limitatamente al numero dei p.l. contrattati per la disciplina di medicina generale, poiché, per mero errore materiale, era stato indicato un numero di 60 p.l. contrattati anziché di 59 p.l. come previsto nell’intesa sottoscritta fra l’Amministrazione regionale e la Struttura in data 30.11.2015;

- modificare l’allegato B) in corrispondenza dei p.l. di “CAVS Psichiatria” contrattati per l’annualità 2016 sostituendo detta definizione con quella di “CAVS ordinario ad indirizzo Neuropsichiatrico”, per tutte le strutture con detta tipologia di posti letto;

- modificare gli allegati con riferimento all’assetto di p.l. contrattati per l’annualità 2016 ed ai relativi tetti di spesa inerenti il programma di sperimentazione gestionale ex DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 relativo a S.A.A.P.A. S.p.A. (società mista a capitale pubblico partecipata dalle ASL TO2 e TO4 per la gestione del ospedale di Settimo T.se) - poiché, come rappresentato dalle ASL socie, i p.l. originariamente previsti ex DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015, da successive valutazioni effettuate a livello aziendale, non risultano sufficienti per la gestione delle attività programmate nell’ambito della sperimentazione. Si è provveduto pertanto, in conformità ai fabbisogni evidenziati dalle AASSLL TO2 e TO4 con nota prot. n 41639 del 20.07.2016, a ridefinire i p.l. contrattati ed il budget relativo all’annualità 2016;

- modificare gli allegati con riferimento all’assetto dei p.l. contrattati per l’annualità 2016, ed ai correlati tetti di spesa per detta annualità, con la Casa di cura San Luca rispetto alla quale l’Amministrazione regionale che, in un primo tempo, in assenza dell’intesa e della sottoscrizione del contratto, aveva avviato una procedura di sospensione dell’accreditamento ex art. 8 quinquies comma 2 quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i., è successivamente pervenuta, in data 7.04.2016, alla definizione di un’intesa limitatamente all’anno 2016;

- modificare gli allegati con riferimento all’assetto di p.l. contrattati per l’annualità 2016, ed ai relativi tetti di spesa, relativamente alle Strutture Casa di cura Sant’Anna di Casale e Casa di cura Città di Bra, con cui l’Amministrazione regionale, in considerazione del fabbisogno regionale e delle ricadute degli interventi di pianificazione della rete ospedaliera già intrapresi nonché a fronte della disponibilità manifestata dal rappresentante legale delle due società al disaccreditamento di n. 23 p.l. di acuzie esistenti (8 p.l. presso la Casa di cura S. Anna e 15 p.l. presso la Casa di cura Città di Bra), ha convenuto, attraverso la ridefinizione dell’intesa iniziale sottoscritta in data 27.7.2015 e limitatamente a quanto disposto per l’annualità 2016, di riqualificare l’offerta delle strutture ad invarianza della spesa già fissata per ciascuna delle due strutture;

- modificare gli allegati con riferimento all’assetto dei p.l. contrattati per l’annualità 2016, ed ai relativi tetti di spesa, con riferimento a talune Strutture facenti parte del Gruppo societario Policlinico di Monza (Casa di cura privata “Policlinico di Monza” - derivante dalla fusione dei presidi “Clinica Salus Alessandria” e “Nuova Casa di Cura Città di Alessandria” – D.G.R. n. 33-3656 del 18.7.2016, Casa di cura “Clinica Santa Rita”, Casa di cura “La Vialarda”), con le quali l’Amministrazione regionale, in considerazione degli specifici fabbisogni rappresentati dalle AASSLL competenti per territorio nonché del complessivo percorso di riorganizzazione intrapreso

dalla società a seguito della riduzione del fabbisogno regionale e della conseguente contrazione dei budget delle Strutture del Gruppo, è pervenuta ad una parziale ridefinizione/integrazione dell'originaria intesa sottoscritta in data 2.07.2015 (limitatamente all'ultimo semestre 2016), ad invarianza del tetto di spesa totale complessivo già definito con riferimento alle Strutture del gruppo societario. Con specifico riferimento alla Struttura "La Vialarda", inoltre, in attuazione alle previsioni di cui all'intesa sottoscritta in data 2.07.2015 fra l'Amministrazione regionale e la società, è stata ricondotta alla programmazione regionale parte della spesa per l'attività ambulatoriale, così come ridefinita dall'ASL competente per territorio in relazione ai relativi fabbisogni, già a carico del bilancio dell'Azienda ed oggetto di specifica convenzione fra la Struttura stessa e l'ASL;

- integrare gli allegati con la previsione dell'articolazione dei posti letto contrattati per l'annualità 2016 – (secondo semestre) - per prestazioni di assistenza territoriale, e relativi tetti di spesa, inerenti la Struttura ex art. 26 L. 833/78 Fondazione Sacra Famiglia – sede di Verbania. Al riguardo la DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, rilevato che i p.l. definiti ex DGR n. 77-2775 del 29.12.2015 non risultavano coerenti con la peculiare attività esercitata da detto "Centro di riabilitazione", demandava a successivo atto, a seguito della corretta determinazione del relativo fabbisogno, la definizione dell'articolazione dei p.l. da contrattare con la Struttura per l'annualità 2016.

Con deliberazione n. 32-3342 del 23.05.2016 la Giunta regionale ha stabilito le "*Disposizioni relative all'attivazione di prestazioni di tipo riabilitativo aggiuntive alle attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) di cui alla DGR n. 6-5519 del 14.03.2013 e s.m.i.*" e dette disposizioni, come indicato nello stesso provvedimento, sono state definite, fra l'altro, per inquadrare correttamente le specifiche attività dei Centri di riabilitazione (fra cui la Struttura "Fondazione Sacra Famiglia") che tutt'ora svolgono attività di ricovero ex art. 26 L. 833/78, le cui prestazioni riabilitative extraospedaliere sono in via di superamento e di riconversione ai sensi delle disposizioni normative nazionali e regionali di riferimento (DDGR n. 6-5519/2013 e n. 14-7070/2014). Con il presente provvedimento, all'esito del percorso realizzato in collaborazione con l'ASL VCO, è stata definita per la Struttura un'articolazione di 20 p.l. di CAVS, in riconversione degli attuali 20 p.l. ex art. 26 L. 833/78, con possibilità, a fronte di bisogni riabilitativi specifici valutati dall'ASL secondo il procedimento definito dalla DGR n. 32-3342 del 23.05.2016, di prevedere pacchetti di prestazioni di tipo riabilitativo, aggiuntive al ricovero in CAVS.

- modificare gli allegati con riferimento all'assetto dei p.l. contrattati per l'annualità 2016, ed ai relativi tetti di spesa, inerenti il presidio sanitario "Beata Vergine della Consolata" di San Maurizio Canavese rispetto al quale l'Amministrazione regionale, con DGR n. 49-3357 del 23.05.2016 recante "*Programma regionale per gli interventi finalizzati al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari OPG ed utilizzo dei fondi di spesa corrente anni 2012-2013. Modifica della DGR n. 26-2048 del 1.09.2015*", a seguito dell'intesa del 26.03.2016, ha ridefinito i rapporti in essere già concordati nell'originaria intesa sottoscritta con la Struttura in data 29.06.2015, prevedendo l'attivazione presso il presidio di una REMS (Residenza Esecuzione delle Misure di sicurezza) della capienza di 20 p.l. in sostituzione dei 25 p.l. di CAVS originariamente previsti, che vengono pertanto espunti dai p.l. contrattati con la Struttura per l'anno 2016.

Tutto ciò premesso, con il presente provvedimento risulta pertanto necessario:

□ riconoscere che la tipologia di utenza "pazienti con problematiche neuropsichiatriche", come riportata dalla D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013, trovi più appropriata risposta nella istituzione di "CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico" anziché negli attuali CAVS "Psichiatria" e, di conseguenza, modificare e integrare l'allegato A alla D.G.R. n. 6-5519/2013 - punti 1 e 2 "Definizione tipologia soggetti possibili fruitori della funzione e individuazione dei criteri di selezione ed ammissione" del paragrafo "Continuità assistenziale a valenza sanitaria" - prevedendo

fra i possibili fruitori delle prestazioni connesse a p.l. di “CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico” anche le persone con patologia neurodegenerativa o dementigena o con disabilità neuro psicomotoria o con patologie correlate all’area delle dipendenze, oltre quelle con le diverse tipologie di patologia organica generale con le connesse necessità assistenziali, e punto 4 “Requisiti organizzativi essenziali per espletare la funzione di cure intermedie territoriali” del paragrafo “Continuità assistenziale a valenza sanitaria” prevedendo anche la figura del Medico specialista di area neurologica fra la tipologia di Medici che possono operare all’interno dei “CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico”;

□ approvare, in modica e sostituzione agli allegati A, B e C alla DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, i documenti allegati al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale: Allegato sub A) intitolato “*Fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria*”; Allegato sub B) intitolato “*Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le Strutture private accreditate per l’anno 2016*” e Allegato sub C) intitolato “*Programmazione sanitaria regionale - importi per prestazioni erogate nel triennio 2014-2016 dalle Case di cura accreditate, dai Presidi sanitari e dagli IRCCS ex art. 26, 42 e 43 legge n. 833/1978 – Quadro anno 2016*”, che integrano e modificano i precedenti allegati;

□ demandare alle AASSLL competenti per territorio il recepimento delle modifiche di cui all’alinea precedente e la sottoscrizione, ai sensi della D.G.R. n. 58-3079 del 5.12.2011 e s.m.i., dell’atto aggiuntivo con le Strutture interessate;

□ demandare alle AASSLL TO2 e TO4 socie della società S.A.A.P.A. S.p.A., ogni adempimento connesso alla revisione del programma di sperimentazione gestionale relativo alla gestione dell’ospedale di Settimo T.se, finalizzato a render lo stesso coerente con l’assetto di posti letto definito all’allegato sub B) al presente provvedimento, prorogando il programma, ai sensi dell’art. 23 comma 6 L.R. 12/2008 e s.m.i., per il tempo necessario all’adeguamento degli atti societari, e comunque non oltre il 31.10.2016;

□ prevedere, fermi restando i termini ordinari per la conclusione dei procedimenti ai sensi D.G.R. n. 17-803 del 15.10.2010 e s.m.i., un termine finale, fissato al 31.08.2016, per la presentazione, da parte degli Erogatori interessati, delle istanze di variazione dei titoli di autorizzazione/accreditamento necessarie per l’avvio dei nuovi assetti organizzativi previsti dalla D.G.R. n. 67-1716 del 6 luglio 2015 e s.m.i. stabilendo che la mancata presentazione dell’istanza entro detto termine precluderà l’utilizzo dei p.l. contrattati per l’annualità 2016 non risultanti in possesso del titolo di accreditamento nonché la corrispondente valorizzazione delle prestazioni;

□ di prevedere, nel caso in cui la variazione del titolo di autorizzazione/accreditamento risulti limitata alla trasformazione, nell’ambito di una medesima specialità, di p.l. caratterizzati da maggior intensità assistenziale a p.l. di minor complessità (trasformazione di p.l. di RRF di 3[^] liv. in p.l. di RRF di 2[^] liv oppure di p.l. di RRF di 2[^] liv in p.l. di RRF di 1[^] liv.), l’attivazione della funzione previa autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000 sul possesso dei requisiti richiesti, ferma restando la successiva verifica sul possesso dei requisiti da parte dei competenti Enti;

□ di prorogare ulteriormente, fino al 31 ottobre 2016, il termine stabilito dalle DDGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015 e n. 30-3016 del 7 marzo 2016 e s.m.i., per l’avvio a regime del complessivo assetto di p.l. contrattati ex DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015 e s.m.i., onde consentire la conclusione di tutti i procedimenti di competenza regionale. In detto periodo, pertanto, fermi restando i tetti massimi di spesa definiti per l’annualità 2016 e nei limiti dell’assetto dei p.l. già autorizzati e accreditati, è consentito agli Erogatori (salvo quanto stabilito al precedente alinea con riguardo agli erogatori che non hanno presentato istanza per l’avvio dei procedimenti di variazione dell’autorizzazione / accreditamento) di realizzare, in via residuale e in corrispondenza di attività già programmate, prestazioni a carico del SSR anche nell’ambito di attività non corrispondenti ai p.l. specificamente contrattati per l’annualità 2016. I volumi di produzione realizzati per dette attività dovranno poi essere compensati, a livello annuale, nell’ambito del budget assegnato a

ciascuna Struttura considerando separatamente il budget per i ricoveri/CAVS e quello per le attività ambulatoriali/domiciliari;

□ prevedere, per un periodo transitorio – comunque non oltre il 31.12.2016 - in parziale deroga alle modalità di accesso definite ex D.D. n. 924 del 30.12.2015 – Allegato A par I lett. e), che l’inserimento dei pazienti in p.l. CAVS, potrà essere effettuato anche su richiesta delle Direzioni Ospedaliere che, per il tramite del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC), potranno disporre direttamente il ricovero in posti letto di CAVS, dandone successiva comunicazione ai NDCC dell’ASL di residenza del paziente per gli adempimenti di competenza.

Dato infine atto che la copertura economica del presente provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle AASSLL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale.

Ciò premesso e motivato, la Giunta regionale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

delibera

□ di riconoscere che la tipologia di utenza “pazienti con problematiche neuropsichiatriche”, come riportata dalla D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013, trovi più appropriata risposta nella istituzione di “CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico” anziché negli attuali CAVS “Psichiatria” e, di conseguenza, modificare ed integrare l’allegato A alla D.G.R. n. 6-5519/2013 - punti 1 e 2 “Definizione tipologia soggetti possibili fruitori della funzione e individuazione dei criteri di selezione ed ammissione” del paragrafo “Continuità assistenziale a valenza sanitaria” - prevedendo fra i possibili fruitori delle prestazioni connesse a p.l. di “CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico” anche le persone con patologia neurodegenerativa o dementigena o con disabilità neuro psicomotoria o con patologie correlate all’area delle dipendenze, oltre quelle con le diverse tipologie di patologia organica generale con le connesse necessità assistenziali, e punto 4 “Requisiti organizzativi essenziali per espletare la funzione di cure intermedie territoriali” del paragrafo “Continuità assistenziale a valenza sanitaria” prevedendo anche la figura del Medico specialista di area neurologica fra la tipologia di Medici che possono operare all’interno dei CAVS ordinari ad indirizzo neuropsichiatrico;

□ di approvare, in modifica e sostituzione agli allegati A, B e C alla DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, i documenti allegati al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale: Allegato sub A) intitolato “*Fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria*”, Allegato sub B) intitolato “*Posti letto per disciplina oggetto di contrattazione con le Strutture private accreditate per l’anno 2016*” e Allegato sub C) intitolato “*Programmazione sanitaria regionale - importi per prestazioni erogate nel triennio 2014-2016 dalle Case di cura accreditate, dai Presidi sanitari e dagli IRCCS ex art. 26, 42 e 43 legge n. 833/1978 – Quadro anno 2016*”, che integrano e modificano i precedenti allegati attraverso:

- la parziale ridefinizione, nell’allegato sub A), del numero di posti letto relativi alla funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria assegnati alle AASSL TO3, TO4, VCO, CN2 e AL;

- la modifica ed integrazione, come dettagliatamente indicato nelle premesse del provvedimento, all’allegato sub B) alla DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, in conseguenza del recepimento delle ulteriori intese e/o della revisione delle intese già sottoscritte nonché della correzione degli errori materiali emersi successivamente all’adozione della DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016 nonché della sostituzione della definizione “CAVS-Psichiatria” con la definizione “CAVS ordinario ad indirizzo Neuropsichiatrico”, laddove previsto;

- la modifica ed integrazione, come dettagliatamente indicato nelle premesse del provvedimento, all’allegato sub C) alla DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016, limitatamente al quadro relativo ai “tetti

di spesa per l'annualità 2016", in conseguenza del recepimento delle ulteriori intese e/o della revisione delle intese già sottoscritte intervenute successivamente all'adozione della DGR n. 30-3016 del 7 marzo 2016;

□ di demandare alle AASSLL competenti per territorio il recepimento delle modifiche di cui all'alinea precedente e la sottoscrizione, ai sensi della D.G.R. n. 58-3079 del 5.12.2011 e s.m.i., dell'atto aggiuntivo con le Strutture interessate;

□ di demandare alle AASSLL TO2 e TO4 socie della società S.A.A.P.A. S.p.A., ogni adempimento connesso alla revisione del programma di sperimentazione gestionale relativo alla gestione dell'ospedale di Settimo T.se, finalizzato a render lo stesso coerente con l'assetto di posti letto definito all'allegato sub B) al presente provvedimento, prorogando il programma, ai sensi dell'art. 23 comma 6 L.R. 12/2008 e s.m.i., per il tempo necessario all'adeguamento degli atti societari, e comunque non oltre il 31.10.2016;

□ di prevedere, fermi restando i termini ordinari per la conclusione dei procedimenti ai sensi DGR n. 17-803 del 15.10.2010 e s.m.i., un termine finale, fissato al 31.08.2016, per la presentazione, da parte delle Strutture private accreditate interessate, delle istanze di variazione dei titoli di autorizzazione/accreditamento necessarie per l'avvio dei nuovi assetti organizzativi previsti dalla DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015 e s.m.i., stabilendo che la mancata presentazione dell'istanza entro detto termine precluderà l'utilizzo dei p.l. contrattati per l'annualità 2016 non risultanti in possesso del titolo di accreditamento nonché la corrispondente valorizzazione delle prestazioni;

□ di prevedere, nel caso in cui la variazione del titolo di autorizzazione/accreditamento risulti limitata alla trasformazione, nell'ambito di una medesima specialità, di p.l. caratterizzati da maggior intensità assistenziale a p.l. di minor complessità (trasformazione di p.l. di RRF di 3[^] liv. in p.l. di RRF di 2[^] liv oppure di p.l. di RRF di 2[^] liv in p.l. di R.R.F. di 1[^] liv.), che l'attivazione della funzione possa avvenire previa autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 sul possesso dei requisiti richiesti, ferma restando la successiva verifica sul possesso dei medesimi requisiti da parte dei competenti Enti;

□ di prorogare ulteriormente, fino al 31 ottobre 2016, il termine stabilito dalle DDGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015 e n. 30-3016 del 7 marzo 2016 e s.m.i., per l'avvio a regime del complessivo assetto di p.l. contrattati ex DGR n. 67-1716 del 6 luglio 2015 e s.m.i., onde consentire la conclusione di tutti i procedimenti di competenza regionale. In detto periodo, pertanto, fermi restando i tetti massimi di spesa definiti per l'annualità 2016 e nei limiti dell'assetto dei p.l. già autorizzati e accreditati, è consentito agli Erogatori (salvo quanto stabilito al precedente alinea con riguardo agli erogatori che non hanno presentato istanza per l'avvio dei procedimenti di variazione dell'autorizzazione/accreditamento) di realizzare, in via residuale e in corrispondenza di attività già programmate, prestazioni a carico del SSR anche nell'ambito di attività non corrispondenti ai p.l. specificamente contrattati per l'annualità 2016. I volumi di produzione realizzati per dette attività dovranno poi essere compensati, a livello annuale, nell'ambito del budget assegnato a ciascuna Struttura considerando separatamente il budget per i ricoveri/CAVS e quello per le attività ambulatoriali/domiciliari;

□ di prevedere, per un periodo transitorio – comunque non oltre il 31.12.2016, in parziale deroga alle modalità di accesso già previste dalla DGR n. 27-3628 del 28.3.2012 per la presa in carico territoriale e richiamate, per i CAVS, dalla D.D. n. 924 del 30.12.2015 – Allegato A par I lett. e), che l'inserimento dei pazienti in p.l. CAVS, potrà essere effettuato anche su richiesta delle Direzioni Ospedaliere che, per il tramite del Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure (NOCC),

potranno disporre direttamente il ricovero in posti letto di CAVS, dandone successiva comunicazione ai NDCC dell'ASL di residenza del paziente per gli adempimenti di competenza;

□ di demandare a successivi provvedimenti della Direzione Sanità, anche in concerto con la Direzione Coesione Sociale, la ridefinizione: dell'offerta complessiva di Cure Intermedie a livello regionale; dell'assistenza medica nei setting di cura delle Cure Intermedie, tale da rispondere ai diversi bisogni del cittadino nelle differenti fasi del percorso clinico – assistenziale; del sistema di valutazione multidimensionale della persona e dei suoi bisogni clinico assistenziali con un sistema di valutazione se non unico il più possibile sovrapponibile nei diversi setting di cura e Unità di Valutazione;

□ di dare atto che la copertura economica del presente provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento alle AASSLL, senza oneri aggiunti per il bilancio regionale.

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

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

(omissis)

Allegato

All. A)

FABBISOGNO DELLA FUNZIONE EXTRA OSPEDALIERA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA							
ASL	Fabbisogno complessivo individuato posti letto di continuità assistenziale (LUGLIO 2016)	Da riconversione p. letto ospedalieri post-acuti (ospedali pubblici)	Da riconversione p. letto RSA	Da riconversione p. letto ospedalieri post-acuti Istituti Classificati - IRCCS	Da riconversione p. letto ospedalieri post-acuti Case di Cura	Da riconversione p. letto strutture sanitarie ex art. 26	Da assegnare alle ASL
ASL TO 1	180	0	95	0	0	0	85
ASL TO 2	180	0	142	0	0	0	38
ASL TO 3	131	66	0	0	65	0	0
ASL TO 4	193	25	47	0	121	0	0
ASL TO 5	50	0	20	0	15	0	15
ASL VC	40	0	0	0	0	0	40
ASL BI	36	0	0	0	16	0	20
ASL NO	60	0	0	0	0	0	60
ASL VCO	125	0	55	0	50	20	0
ASL CN 1	116	46	0	0	70	0	0
ASL CN 2	52	12	0	0	0	40	0
ASL AT	30	0	0	0	0	0	30
ASL AL	100	20	40	0	20	0	20
TOTALE REGIONE	1293	169	399	0	357	60	308

Allegato B)

**POSTI LETTO PER DISCIPLINA OGGETTO DI CONTRATTAZIONE
CON LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER L'ANNO 2016**

Art. 9 bis D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

S.A.A.P.A. * 1

- RRF 2° liv. 59; Lungodegenza 82; Totale post acuzie 141.
- CAVS 94.

ASL TO1

Koelliker:

- Chirurgia generale 5; Ortopedia e Traumatologia 14; Totale acuzie 19.
- RRF 1° liv. 20*; RRF 2° liv. 10; Totale postacuzie 30.

Cellini:

- Chirurgia vascolare 8; Ortopedia e Traumatologia 28*; Urologia 8; Totale acuzie 44.

Presidio San Camillo:

- RRF 2° liv. 120; Totale postacuzie 120.

ASL TO2

Villa Maria Pia:

- Cardiologia 14; Medicina generale 6; Cardiochirurgia 25; Chirurgia generale 10; Ortopedia e Traumatologia 18*; Urologia 8; Totale acuzie 81.
- RRF 2° liv. 17; Totale postacuzie 17.

Presidio Ausiliatrice:

- RRF 2° liv. 47*; Neuroriabilitazione 21; Totale postacuzie 68.

Presidio Cottolengo:

- Medicina generale 50*; Oncologia 10; Chirurgia generale 16; Oculistica 2; Ortopedia e Traumatologia 18 ; Urologia 11; Totale acuzie 107.
- RRF 2° liv. 19*; Lungodegenza 20*; Totale postacuzie 39.

Presidio Gradenigo:

- Gastroenterologia 9*; Medicina generale 59*; Oncologia 21; Chirurgia generale 20; Oculistica 2; Ortopedia e Traumatologia 20*; Urologia 16; Totale acuzie 147.
- RRF 2° liv. 15 *; Totale postacuzie 15.

Presidio Major:

- RRF 1° liv. 18* ; RRF 2° liv. 61; Totale postacuzie 79.

ASL TO3

Villa Serena:

- RRF 1° liv. 20; RRF 2° liv. 100*; Lungodegenza 20; Totale postacuzie 140.

Villa Iris:

- RRF 1° liv. 40; Lungodegenza 90; Totale postacuzie 130.

Villa Augusta:

- Riabilitazione Psichiatria 80*; Totale postacuzie 80.
- CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico 40.

Villa Patrizia:

- RRF Psichiatria 25; Totale postacuzie 25.
- CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico 25.

Villa Papa Giovanni XXIII:

- Riabilitazione 1° liv. 145; Totale postacuzie 145.

Madonna dei Boschi:

- RRF 2° liv. 55; Totale postacuzie 55.

ASL TO4

Eporediese:

- Medicina generale 7; Chirurgia vascolare 8; Ortopedia e Traumatologia 15; Urologia 10*; Totale acuzie 40.
- RRF 1° liv. 11; Totale postacuzie 11.

Villa Grazia:

- RRF 1° liv. 40; RRF 2° liv. 20; Lungodegenza 90; Totale postacuzie 150.
- CAVS 60.

Ville Turina Amione:

- RRF Psichiatria 80; Lungodegenza Psichiatria 40*; Totale postacuzie 120.
- CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico 31.

Villa Ida:

- RRF 1° liv. 15*; RRF 2° liv. 55*; Lungodegenza 30; Totale postacuzie 100.
- CAVS 30.

Presidio B.V. Consolata*:

- RRF 2° liv. 165; Totale postacuzie 165.

ASL TO5**San Luca:**

- Medicina generale 19; Chirurgia generale 26; Urologia 4; Totale acuzie 49.

Villa Salute:

- RRF Psichiatria 35; Lungodegenza Psichiatria 30*; Totale postacuzie 65.
- CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico 15.

Villa Adriana:

- RRF 1° liv. 37; Lungodegenza 50*; Totale postacuzie 87.

IRCCS Candiolo:

- Oncologia 22; Radioterapia oncologica 2* ; Chirurgia generale 39*; Ostetricia e Ginecologia 10; Terapia intensiva 2; Medicina nucleare 1*; Radiologia 1 *; Totale acuzie 77.

ASL VC**Santa Rita:**

- Medicina Generale 10; Chirurgia generale 15; Ortopedia e Traumatologia 11; Urologia 8; Totale acuzie 44.
- RRF 1° liv. 12; Totale postacuzie 12.

Monsignor Novarese:

- RRF 1° liv. 15*; RRF 2° liv. 75; Totale postacuzie 90.

ASL BI**La Vialarda 2:**

- Ortopedia e Traumatologia 7; Totale acuzie 7.
- RRF 1° liv. 10; Lungodegenza 10; Totale postacuzie 20.

San Giorgio:

- RRF Psichiatria 28; Totale postacuzie 28.
- CAVS ordinari ad indirizzo Neuropsichiatrico 16.

ASL NO**San Gaudenzio°:**

- Cardiochirurgia 15*; Cardiologia 10; Chirurgia generale 10; Medicina generale 8; Ortopedia 15; Totale acuzie 58.

San Carlo:

- Lungodegenza 42; Totale postacuzie 42.

I Cedri:

- Medicina generale 6; Chirurgia generale 2; Ortopedia e Traumatologia 6; Totale acuzie 14.
- RRF 2° liv. 18; Totale postacuzie 18.

Villa Cristina:

- RRF Psichiatria 90*; Lungodegenza Psichiatria 20*; Totale postacuzie 110.

IRCCS Maugeri *:

- RRF 1° liv. 80; RRF 2° liv. 220; RRF 3° liv. 10; Totale postacuzie 310.

ASL VCO**Eremo di Miazzina:**

- RRF 1° liv. 90; RRF 2° liv. 36; Lungodegenza 60; Totale postacuzie 186.
- CAVS 50.

IRCCS Auxologico *:

- Medicina generale 50; Neurologia 16; Pediatria 4; Totale acuzie 70.
- RRF 2° liv. 282; Totale postacuzie 282.

Fondazione Sacra Famiglia 3:

- CAVS 20

ASL CN1**Climatico di Robilante:**

- RRF 1° liv. 40*; Lungodegenza 40; Totale postacuzie 80.
- CAVS 30.

Monteserrat:

- Lungodegenza 50; Totale postacuzie 50.
- CAVS 40.

Stella del Mattino:

- RRF 2° liv. 60; Totale postacuzie 60.

ASL CN2**Città di Bra:**

- Medicina generale 10; Chirurgia generale 14*; Ortopedia e Traumatologia 30*; Urologia 15*; Totale acuzie 69.
- RRF 1° liv. 11*; Totale postacuzie 11.

San Michele:

- RRF Psichiatria 54; Totale postacuzie 54.

La Residenza:

- RRF 1° liv. 50*; RRF 2° liv. 50; Totale postacuzie 100.

Fondazione G. Ferrero:

- CAVS 40.

ASL AT**Sant'Anna Asti:**

- RRF 1° liv. 29*; RRF 2° liv. 30; Totale postacuzie 59.

ASL AL**Salusⁿ, Città di Alessandria^{n 4 5 6}:**

- Cardiocirurgia 10; Cardiologia 8; Chirurgia generale 13; Medicina generale 17; Ortopedia e Traumatologia 19*; Urologia 8; Neurologia 15*; Totale acuzie 90.
- RRF 1° liv. 18; RRF 2° liv. 40*; Totale postacuzie 58.
- CAVS 20

Villa Igea:

- Medicina generale 5; Chirurgia generale 10; Ortopedia e Traumatologia 20; Totale acuzie 35.
- RRF 1° liv. 14; RRF 2° liv 12; Totale postacuzie 26.

Sant'Anna Casale:

- RRF Psichiatria 72*; Totale post acuzie 72.

NOTE

* Situazioni per cui è richiesta la variazione del titolo autorizzativo e/o di accreditamento.

ⁿ Strutture per cui è previsto un processo di riconversione e/o fusione ai sensi 2.5 dell'allegato 1 al decreto 2.4.2015, n. 70.

¹ La nuova configurazione riconverte i letti accreditati già utilizzati dalla TO4 in ausilio alla ristrutturazione dell'ospedale di Chivasso.

² Con decorrenza 1° luglio 2016 i letti di Ortopedia passano da 5 a 7; con decorrenza 1° ottobre 2016 cessano 20 letti di CAVS.

³ In riconversione degli attuali 20 posti letto ex art. 26 L. n. 833/78.

⁴ I posti letto attribuiti complessivamente alle strutture Salus e Nuova Città di Alessandria sono da ripartire tra le due sedi in coerenza alla DGR n. 33-3656 del 18.5.2016.

⁵ I posti letto di Cardiocirurgia contrattabili dall'ASL AL sono assegnati nelle more del completamento della riorganizzazione conseguente l'adeguamento ai requisiti strutturali ed organizzativi della struttura complessa dell'ASO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo.

⁶ Con decorrenza 1° luglio 2016 i letti di Ortopedia passano da 21 a 19; con decorrenza 1° ottobre 2016 si attivano 20 letti di CAVS.

ALL. C) 15/05/2016

PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE
TETTI DI SPESA MASSIMI PER PRESTAZIONI EROGATE NEL 2016
DALLE CASE DI CURA ACCREDITATE, DAI PRESIDII SANITARI E DAGLI IRCCS

TOTALI REGIONE		2016 ⁽¹⁾		
		REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
RICOVERO ⁽¹⁾	RIC	365.316.895	77.645.604	442.962.499
AMBULATORIO ⁽¹⁾⁽²⁾	AMB	97.154.378	4.052.565	101.206.943
CAVS ⁽¹⁾	CAVS	16.352.310	0	16.352.310
ASSISTENZA DOMICILIARE ⁽¹⁾	DOM	2.200.000	0	2.200.000
SOMMINISTRAZIONE FARMACI	File F	14.760.000	0	14.760.000
FINANZIAMENTO FUNZIONI	FUNZ	11.786.919	0	11.786.919
TOTALE ⁽¹⁾	TOT	507.570.502	81.698.169	589.268.671
S.A.A.P.A. ⁽³⁾	RIC	8.332.950	0	8.332.950
(art. 9 bis D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.)	CAVS	3.233.900	0	3.233.900
	TOT	11.566.850	0	11.566.850

ASL TO1				2016		
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
201	612	010612	RIC	8.390.000	500.000	8.890.000
	612	500020	AMB	14.449.032	229.212	14.678.244
			TOT	22.839.032	729.212	23.568.244
		010655	RIC	17.880.000	1.300.000	19.180.000
		500124	AMB	3.913.000	77.000	3.990.000
			TOT	21.793.000	1.377.000	23.170.000
		010893	RIC	8.990.000	200.000	9.190.000
		000011	AMB	634.131	11.047	645.178
			DOM	200.000	0	200.000
			TOT	9.824.131	211.047	10.035.178
	TOTALI ASL TO1	RICOVERO	RIC	35.260.000	2.000.000	37.260.000
		AMBULATORIO	AMB	18.996.163	317.258	19.313.421
	DOMICILIARE	DOM	200.000	0	200.000	
	TOTALE	TOT	54.456.163	2.317.258	56.773.421	

ASL TO2				2016		
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
202	611	010611	RIC	28.450.000	2.700.000	31.150.000
	611	500114	AMB	1.117.608	132.737	1.250.345
			TOT	29.567.608	2.832.737	32.400.345
		010890	RIC	5.540.000	300.000	5.840.000
		000024	AMB	3.808.007	11.233	3.819.240
			DOM	1.900.000	0	1.900.000
			TOT	11.248.007	311.233	11.559.240
		010897	RIC	17.900.000	550.000	18.450.000
		001111	AMB	7.680.290	86.348	7.766.639
			File F	1.350.000	0	1.350.000
			TOT	26.930.290	636.348	27.566.639
		010892	RIC	27.090.000	1.000.000	28.090.000
	000035	AMB	11.814.022	147.036	11.961.058	
		File F	3.000.000	0	3.000.000	
		FUNZ	4.886.919	0	4.886.919	
		TOT	46.790.941	1.147.036	47.937.977	
	010898	RIC	4.930.000	280.000	5.210.000	
	001161	AMB	169.245	192	169.436	
		DOM	100.000	0	100.000	
		TOT	5.199.245	280.192	5.479.436	
TOTALI ASL TO2	RICOVERO	RIC	83.910.000	4.830.000	88.740.000	
	AMBULATORIO	AMB	24.589.172	377.545	24.966.718	
	DOMICILIARE	DOM	2.000.000	0	2.000.000	
	FARMACI	File F	4.350.000	0	4.350.000	
	FUNZIONI	FUNZ	4.886.919	0	4.886.919	
	TOTALE	TOT	119.736.091	5.207.545	124.943.637	

ASL TO3				2016		
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
203	621	010621	RIC	8.860.000	310.000	9.170.000
	621	500041	AMB	1.499.232	11.379	1.510.611
			TOT	10.359.232	321.379	10.680.611
		010646	RIC	6.100.000	100.000	6.200.000
		500116	AMB	2.117.484	10.952	2.128.436
			TOT	8.217.484	110.952	8.328.436
		010614	RIC	4.540.000	100.000	4.640.000
			CAVS	1.550.000	0	1.550.000
			TOT	6.090.000	100.000	6.190.000
		010615	RIC	1.430.000	30.000	1.460.000
			CAVS	970.000	0	970.000
			TOT	2.400.000	30.000	2.430.000
	010623	RIC	7.250.000	150.000	7.400.000	
		TOT	7.250.000	150.000	7.400.000	
	010651	RIC	3.880.000	0	3.880.000	
		TOT	3.880.000	0	3.880.000	
TOTALI ASL TO3	RICOVERO	RIC	32.060.000	690.000	32.750.000	
	AMBULATORIO	AMB	3.616.716	22.331	3.639.047	
	CAVS	CAVS	2.520.000	0	2.520.000	
	TOTALE	TOT	38.196.716	712.331	38.909.047	

ASL TO4				2016		
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
204	626	010616	RIC	9.300.000	3.100.000	12.400.000
	626	500109	AMB	3.302.820	262.537	3.565.357
			TOT	12.602.820	3.362.537	15.965.357
		010644	RIC	7.030.000	200.000	7.230.000
		500174	AMB	331.674	84	331.758
			CAVS	2.330.000	0	2.330.000
			TOT	9.691.674	200.084	9.891.758
		010617	RIC	6.460.000	250.000	6.710.000
			CAVS	1.050.000	0	1.050.000
			TOT	7.510.000	250.000	7.760.000
		010622	RIC	5.790.000	210.000	6.000.000
			CAVS	1.160.000	0	1.160.000
		TOT	6.950.000	210.000	7.160.000	
	010891	RIC	11.250.000	400.000	11.650.000	
	000781	AMB	370.166	20.041	390.207	
		CAVS	485.000	0	485.000	
		TOT	12.105.166	420.041	12.525.207	
TOTALI ASL TO4	RICOVERO	RIC	39.830.000	4.160.000	43.990.000	
	AMBULATORIO	AMB	4.004.660	282.662	4.287.322	
	CAVS	CAVS	5.025.000	0	5.025.000	
	TOTALE	TOT	48.859.660	4.442.662	53.302.322	

ASL TO5				2016		
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
205	618	010618	RIC	10.010.000	450.000	10.460.000
	618	500053	AMB	518.042	10.864	528.906
			TOT	10.528.042	460.864	10.988.906
		010620	RIC	3.330.000	50.000	3.380.000
			CAVS	580.000	0	580.000
			TOT	3.910.000	50.000	3.960.000
		010648	RIC	4.090.000	40.000	4.130.000
			TOT	4.090.000	40.000	4.130.000
		010922	RIC	14.770.000	2.180.000	16.950.000
		001046	AMB	17.885.489	1.319.836	19.205.325
			File F	10.000.000	0	10.000.000
			FUNZ	1.100.000	0	1.100.000
		TOT	43.755.489	3.499.836	47.255.325	
TOTALI ASL TO5	RICOVERO	RIC	32.200.000	2.720.000	34.920.000	
	AMBULATORIO	AMB	18.403.531	1.330.700	19.734.231	
	CAVS	CAVS	580.000	0	580.000	
	FARMACI	File F	10.000.000	0	10.000.000	
	FUNZIONI	FUNZ	1.100.000	0	1.100.000	
	TOTALE	TOT	62.283.531	4.050.700	66.334.231	

ASL VC				2016		
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE
206	626	010626	RIC	9.280.000	2.490.000	11.770.000
	626	500058	AMB	4.638.568	455.014	5.093.582
			TOT	13.918.568	2.945.014	16.863.582
		010657	RIC	5.690.000	350.000	6.040.000
		500149	AMB	839.784	10.973	850.757
			TOT	6.529.784	360.973	6.890.757
TOTALI ASL VC	RICOVERO	RIC	14.970.000	2.840.000	17.810.000	
	AMBULATORIO	AMB	5.478.352	465.987	5.944.339	
	TOTALE	TOT	20.448.352	3.305.987	23.754.339	

ASL BI				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
207	626	010656	LA VIALARDA ⁽¹⁾ (6)	RIC	2.726.131	648.369	3.374.500
	626	500132		AMB	1.514.499	29.667	1.544.166
				CAVS	577.500	0	577.500
				TOT	4.818.130	678.037	5.496.166
		010627	SAN GIORGIO	RIC	1.420.000	210.000	1.630.000
				CAVS	620.000	0	620.000
				TOT	2.040.000	210.000	2.250.000
			RICOVERO	RIC	4.146.131	858.369	5.004.500
			AMBULATORIO	AMB	1.514.499	29.667	1.544.166
			CAVS	CAVS	1.197.500	0	1.197.500
		TOTALE	TOT	6.858.130	888.037	7.746.166	
		TOTALI ASL BI					
ASL NO				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
208	626	010628	SAN GAUDENZIO	RIC	16.390.000	4.000.000	20.390.000
	626	500126		AMB	5.625.760	408.519	6.034.279
				TOT	22.015.760	4.408.519	26.424.279
	630	010630	SAN CARLO	RIC	1.510.000	400.000	1.910.000
	630	500068		AMB	249.626	968	250.595
				TOT	1.759.626	400.968	2.160.595
	649	010649	I CEDRI	RIC	3.900.000	1.000.000	4.900.000
	649	500120		AMB	843.804	40.934	884.739
				TOT	4.743.804	1.040.934	5.784.739
	665	010665	VILLA CRISTINA	RIC	2.930.000	3.200.000	6.130.000
		TOT		2.930.000	3.200.000	6.130.000	
921	010921	IRCCS MAUGERI		RIC	17.930.000	2.800.000	20.730.000
921	500093		AMB	2.553.910	138.725	2.692.635	
			File F	10.000	0	10.000	
			FUNZ	2.900.000	0	2.900.000	
			TOT	23.393.910	2.938.725	26.332.635	
		RICOVERO	RIC	42.660.000	11.400.000	54.060.000	
		AMBULATORIO	AMB	9.273.100	589.146	9.862.246	
		FARMACI	File F	10.000	0	10.000	
		FUNZIONI	FUNZ	2.900.000	0	2.900.000	
		TOTALE	TOT	54.843.100	11.989.146	66.832.246	
		TOTALI ASL NO					
ASL VCO				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
209	629	010629	EREMO DI MIAZZINA ⁽¹⁾	RIC	4.810.000	4.990.000	9.800.000
	629	500069 +		AMB	1.711.436	12.718	1.724.154
				CAVS	1.900.000	0	1.900.000
				TOT	8.421.436	5.002.718	13.424.154
	920	010920	IRCCS AUXOLOGICO	RIC	7.010.000	18.550.000	25.560.000
	920	000401		AMB	2.643.061	104.836	2.747.897
				File F	400.000	0	400.000
				FUNZ	2.900.000	0	2.900.000
				TOT	12.953.061	18.654.836	31.607.897
			FONDAZIONE SACRA FAMIGLIA ⁽¹⁾ (7)	CAVS	453.560	0	453.560
			TOT	453.560	0	453.560	
		RICOVERO	RIC	11.820.000	23.540.000	35.360.000	
		AMBULATORIO	AMB	4.354.497	117.554	4.472.051	
		CAVS	CAVS	2.353.560	0	2.353.560	
		FARMACI	File F	400.000	0	400.000	
		FUNZIONI	FUNZ	2.900.000	0	2.900.000	
		TOTALE	TOT	21.828.057	23.657.554	45.485.611	
		TOTALI ASL VCO					
ASL CN1				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
210	633	010633	CLIMATICO DI ROBILANTE	RIC	3.720.000	100.000	3.820.000
				CAVS	1.160.000	0	1.160.000
				TOT	4.880.000	100.000	4.980.000
	634	010634	MONTESERRAT ⁽¹⁾	RIC	2.280.000	0	2.280.000
				CAVS	1.590.000	0	1.590.000
				TOT	3.870.000	0	3.870.000
	647	010647	STELLA DEL MATTINO	RIC	4.300.000	200.000	4.500.000
				TOT	4.300.000	200.000	4.500.000
				RICOVERO	RIC	10.300.000	300.000
			CAVS	CAVS	2.750.000	0	2.750.000
		TOTALE	TOT	13.050.000	300.000	13.350.000	
		TOTALI ASL CN1					
ASL CN2				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
211	632	010632	CITTA' DI BRA	RIC	18.930.000	2.300.000	21.230.000
	632	500073		AMB	2.648.125	35.131	2.683.257
				TOT	21.578.125	2.335.131	23.913.257
	631	010631	SAN MICHELE	RIC	2.853.846	346.154	3.200.000
				TOT	2.853.846	346.154	3.200.000
	635	010635		LA RESIDENZA	RIC	5.420.000	610.000
			TOT		5.420.000	610.000	6.030.000
			CAVS		1.733.750	0	1.733.750
			FONDAZIONE FERRERO	TOT	1.733.750	0	1.733.750
			RICOVERO	RIC	27.203.846	3.256.154	30.460.000
		AMBULATORIO	AMB	2.648.125	35.131	2.683.257	
		CAVS	CAVS	1.733.750	0	1.733.750	
		TOTALE	TOT	31.585.721	3.291.285	34.877.007	
		TOTALI ASL CN2					
ASL AT				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
212	639	010639	SANT' ANNA Asti	RIC	3.820.000	300.000	4.120.000
			TOT	3.820.000	300.000	4.120.000	
			RICOVERO	RIC	3.820.000	300.000	4.120.000
		TOTALE	TOT	3.820.000	300.000	4.120.000	
		TOTALI ASL AT					
ASL AL				2016			
				REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	
213	626	010640 +	SALUS ⁽⁸⁾	RIC	5.000.000	3.510.000	8.510.000
	626	500078 +		AMB	1.091.015	77.904	1.168.919
				CAVS	192.500	0	192.500
				TOT	6.283.515	3.587.904	9.871.419
	626	010640 +	NUOVA CITTA' ALESSANDRIA ⁽⁹⁾	RIC	12.673.869	8.091.631	20.765.500
	626	500078 +		AMB	2.100.000	240.000	2.340.000
				TOT	14.773.869	8.331.631	23.105.500
	641	010641	VILLA IGEEA	RIC	4.800.000	9.000.000	13.800.000
	641	500102		AMB	628.503	122.723	751.227
				TOT	5.428.503	9.122.723	14.551.227
642	010642	SANT'ANNA Casale ⁽¹⁰⁾	RIC	4.663.049	149.450	4.812.499	
642	500108		AMB	456.045	43.955	500.000	
			CAVS	0	0	0	
			TOT	5.119.094	193.405	5.312.499	
		RICOVERO	RIC	27.136.918	20.751.081	47.887.999	
		AMBULATORIO	AMB	4.275.563	484.582	4.760.146	
		CAVS	CAVS	192.500	0	192.500	
		TOTALE	TOT	31.604.982	21.235.663	52.840.645	
		TOTALI ASL AL					

NOTE:

- 1) Nel programmato 2016 sono incluse spese per un ammontare complessivo di € 14.212.796,00 (di cui € 3.986.701,00 su ricovero; € 3.273.203,00 su ambulatorio; € 1.665.582,00 su domiciliare; € 5.287.310,00 su CAVS) già ricomprese nei bilanci delle AASSL come di seguito indicato: - ASL TO2, Ausiliatrcce, totale di € 7.975.486,00 (di cui ricovero € 3.986.701,00 da prestazioni residenziali, ambulatorio € 2.323.203,00 da prestazioni ambulatoriali, domiciliare € 1.665.582,00 da assistenza domiciliare) da riconversione dell'attività Don Gnocchi ex art. 26 L. 833/1978, già ricompreso nei bilanci delle AASSL TO1, TO2, TO3, TO4, TO5; - ASL BI, La Vialarda, AMB € 950.000, da parte del valore della convenzione su prestazioni ambulatoriali - ASL VCO, Eremo di Miazzina, CAVS € 1.900.000,00 da riconversione di letti di degenza pubblici; - ASL VCO, Fondazione Sacra Famiglia, CAVS € 453.560,00 (secondo semestre), da riconversione di prestazioni residenziali ex art. 26 L. 833/1978; - ASL CN1, Monteserrat, CAVS, € 1.200.000,00 da riconversione di letti di degenza pubblici; - ASL CN2, Fondazione G. Ferrero, CAVS, € 1.733.750,00 da riconversione di prestazioni residenziali ex art. 26 L. 833/1978;
- (2) Gli importi relativi alle prestazioni ambulatoriali sono indicati al valore tariffario.
- (3) Valorizzazione rideterminata per variazione di numero e tipologia dei letti contrattati.
- (4) Valorizzazione CAVS ridotta di € 485.000,00 per cessazione letti con decorrenza 1° luglio a seguito di accordo sull'attivazione di una REMS.
- (5) Valorizzazione ricovero fuori regione ridotta di € 750.000,00.
- (6) Valorizzazione ricovero incrementata di € 404.500,00 (di cui € 256.131,00 regione e € 148.369 fuori regione) per aumento di 2 letti di Ortopedia contrattati da luglio. Valorizzazione CAVS ridotta di € 192.500,00 per cessazione di 20 letti con decorrenza 1° ottobre.
- Valorizzazione ambulatorio aumentata di € 950.000,00 (di cui € 931.748,00 regione e € 18.252,00 per inclusione di parte del valore della convenzione con l'ASLBI).
- (7) Valorizzazione relativa al secondo semestre.
- (8) Valorizzazione CAVS di € 192.500,00 per attivazione di 20 letti con decorrenza 1° ottobre.
- (9) Valorizzazione ricovero ridotta di € 404.500,00 (di cui € 256.131,00 regione e € 148.369 fuori regione) per cessazione di 2 letti di Ortopedia contrattati fino a luglio. Valorizzazione ricovero fuori regione aumentata di € 750.000,00.
- (10) Valorizzazione rideterminata a totale invariato per variazione di numero e tipologia dei letti contrattati.