

Codice A14000

D.D. 24 maggio 2018, n. 349

Valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie di Acuzie, Post Acuzie e attività Ambulatoriale (include PS) erogate dai privati accreditati nell'esercizio 2017 entro i limiti di spesa disposti dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017, e Valorizzazione economica delle premialità/penalizzazione per qualità della performance delle prestazioni erogate.

A seguito di un'approfondita analisi dei dati di produzione delle prestazioni di ricovero (acuzie e post-acuzie), ambulatoriale e territoriali del triennio 2014-2016 - dati strutturati sia per ASL territoriale di ubicazione dell'erogatore, sia per ASL di residenza dei pazienti - con DGR 3 agosto 2016, n. 73-5504, sono state definite le nuove regole per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da Erogatori privati accreditati per le annualità 2017-2018-2019, lo schema di contratto ed i tetti di spesa massima della Regione e delle Aziende Sanitarie Locali per il 2017.

L'allegato A) della citata deliberazione ha individuato precisamente i tetti di spesa per ricovero in CAVS (tab. B 3), ricovero neuropsichiatrico (tab. B 4), e per prestazioni rese a residenti fuori regione (acuzie tab. B 1, post acuzie tab. B 2, prestazioni ambulatoriali tab. B 1), rinviando ad un successivo atto la definizione dei valori di riferimento da assegnare alle AASSLL per la fase della negoziazione con le Strutture ubicate sul proprio territorio per i residenti piemontesi.

Stante che le nuove regole sono state applicate con decorrenza 1° luglio 2017 (salvo determinati casi riconducibili alla neuropsichiatria o in ragione di precedenti intese stipulate dalla Direzione Sanità con gli erogatori) si è stabilito di riconoscere - fatti salvi eventuali conguagli conseguenti ai successivi controlli - il valore della produzione erogata nel primo semestre 2017 in misura non superiore al 57% del valore contrattato 2016, rinviando ad un successivo atto la definizione del residuale valore di riferimento da assegnare per il 2° semestre 2017. Si da atto che, questi valori – quantificati per ciascun erogatore *“in misura pari al 90% della differenza fra il budget 2016 ... (omissis) ... ed il valore della produzione erogata al 30.6.2017, quest'ultima riconosciuta anche in misura eccedente i 6/12, ma comunque non superiore al limite del 57% del budget/valore contrattato complessivamente inteso”* (Art. 3, comma 1 schema tipo di contratto) – sono stati definiti con le seguenti determinazioni direttoriali: n. 574 del 13 settembre 2017; n. 671 del 27 ottobre 2017 e n. 917 del 28 dicembre 2017.

Per quanto qui d'interesse, tra le innovazioni avviate dalla citata deliberazione si rilevano:

- a) l'assegnazione di tetti di spesa invalicabili definiti per ciascuna ASL di residenza, a fianco dei valori di riferimento per la negoziazione con gli erogatori;
- b) l'introduzione di meccanismi di concorrenzialità al fine di favorire la libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino, migliorando i livelli di efficienza della spesa e di qualità dell'assistenza erogata;
- c) l'assegnazione di risorse aggiuntive, a fronte di prestazioni precisamente individuate, con finalità di riduzione della mobilità passiva;
- d) la possibilità di incrementare il valore di riferimento della specialistica ambulatoriale con corrispondente riduzione del ricovero nel caso di trasferimento da un setting assistenziale all'altro, e di compensare l'esubero del tetto di spesa dell'ASL di residenza per la specialistica ambulatoriale con un corrispondente e correlato avanzo dei tetti di spesa per il ricovero;
- e) la definizione di meccanismi di regressione economica differenziati per classi e tipologia di prestazione, (secondo le previsioni del 1.5, 4.1, 5.5. e 7.1 dell'allegato C della deliberazione) atti, nel caso di eccedenze di produzione, a ricondurre il valore complessivo delle prestazioni erogate all'interno del vincolo di spesa dell'ASL di residenza;
- f) l'introduzione di un sistema di valutazione della qualità dei ricoveri con applicazione di premialità o penalizzazione economica (secondo le previsioni del 3. dell'allegato C della deliberazione).

Si è stabilito inoltre che, per il secondo semestre, l'ASL possa individuare prestazioni "protette" ai fini della regressione economica per un importo pari al 10%. Inoltre, il nuovo sistema delle regole regionale è tale che i singoli erogatori possano essere remunerati per ciascun setting assistenziale sino al 110% della produzione 2016 entro budget/valore contrattato (limite invalicabile per l'erogatore) e, nel caso di superamento di alcuno dei tetti massimi di ASL di residenza, si procede alla regressione economica di cui al succitata lettera e), entro il limite del 95% della produzione 2016 entro budget/valore contrattato (valore di salvaguardia per l'erogatore).

Precisato che per la valorizzazione del budget/valore contrattato per ciascuna struttura è necessario tenere conto delle eventuali integrazioni e/o modifiche intervenute nell'esercizio 2017, che sono state richiamate nella determinazioni direttoriali: n. 574 del 13 settembre 2017; n. 671 del 27 ottobre 2017 e n. 917 del 28 dicembre 2017.

Questi, insieme ad altri contenuti recepiti nelle condizioni contrattuali, concorrono alla costituzione dell'innovativo sistema di "regole di valorizzazione della produzione resa a residenti nella regione ai fini della remunerazione" definito dall'allegato B) del contratto.

Ritenuto, inoltre, che per la quantificazione 2017 del valore di salvaguardia e del limite invalicabile per l'erogatore è necessario tenere conto delle seguenti specificità:

- Attività Post Acuzie: per la struttura Città di BRA, in assenza della produzione 2016, per la valorizzazione degli importi è necessario utilizzare come base di riferimento il Tetto di Spesa annuale che è stato negoziato per l'esercizio 2017;
- Attività Ambulatoriale: per la struttura OTIP e COQ, al fine di tenere conto delle specificità di produzione attese per l'esercizio 2017, per la valorizzazione degli importi è necessario utilizzare come base di riferimento il Tetto di Spesa annuale che è stato negoziato per l'esercizio 2017.

Considerato che la remunerazione della prestazioni rese a residenti in altre regioni è invece regolata dall'articolo 4, comma 6 del contratto, che sostanzialmente prevede:

- l'integrale riconoscimento della produzione entro i valori fissati all'art. 3, comma 2, lett. b) del contratto;
- l'intero valore degli incrementi rispetto ai valori 2016 delle prestazioni di alta specialità;
- l'eventuale riconoscimento - al termine delle procedure nazionali di gestione della mobilità interregionale (con riferimento alla percentuale di valore riconosciuto alla Regione Piemonte rispetto a quello complessivamente addebitato alle altre regioni) - degli eventuali incrementi (rispetto alla produzione 2016) di mobilità attiva su prestazioni di bassa e media complessità.

In questo articolato sistema di norme e soggetti, compete alla Regione applicare per ciascuna struttura gli abbattimenti economici al fine di ricondurre, secondo i parametri deliberati e contrattati dalle AASSLL, la produzione sanitaria erogata entro il limite di spesa invalicabile di ciascuna ASL. A tal fine, il CSI ha predisposto l'idoneo algoritmo, raccolto i dati necessari, e sviluppato un apposito programma di trattamento informatico nel rispetto della procedura riportata nell'allegato AAA), alla presente determinazione, avente ad oggetto "Procedura 2017 adottata per l'applicazione delle regole regionali in attuazione alla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017".

Ritenuto, inoltre, di ridurre quota parte delle prestazioni abbattute che sono state quantificate in applicazione alla procedura riportata nell'allegato AAA), per le seguenti motivazioni:

- Prot. n°0068360 del 21 maggio 2018 dell'ASL Città di Torino: L'ASL ha precisato che in applicazione al contratto sottoscritto con il Presidio San Camillo l'importo residuo per l'attività domiciliare, pari a euro 200.000, è compensabile con il budget assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.
- Prot. n°0069134 del 22 maggio 2018 dell'ASL Città di Torino: L'ASL ha precisato che in applicazione al contratto sottoscritto con il Presidio Major l'importo residuo per l'attività domiciliare, pari a euro 100.000, è compensabile con il budget assegnato per i ricoveri e/o per le attività ambulatoriali.

- Prot. n°30748 del 22 maggio 2018 dell'ASL VCO: L'ASL ha precisato che in applicazione al contratto delle nuove regole 2017 sottoscritto con il COQ, è necessario applicare – considerato che richiama altresì l'accordo 2016 e la flessibilità dei budget complessivi - la compensazione tra le Acuzie e Post Acuzie sia per le prestazioni erogate ai residenti Piemontesi e sia per residenti in altre Regioni.

Il minor abbattimento per l'esercizio 2017 quantificato nel rispetto del limite invalicabile di budget complessivo per i residenti piemontesi (euro 16.640.000) ed i residenti di altre Regioni (euro 2.690.000), pari rispettivamente a euro 573.216,51 ed euro 88.499,2, è stato quantificato - tenuto conto della specificità – dopo l'applicazione delle regole di regressione economica previste dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017.

- Prot. n°0010688 del 8 maggio 2018 dell'ASL Biella: L'ASL ha richiesto di quantificare nei volumi di prestazioni 2016 della struttura La Vialarda anche le prestazioni, pari a euro 836.041,50, che sono state erogate dalla struttura nel 2016 in virtù di specifica convenzione aziendale. Inoltre, ha richiesto di considerare tale produzione per la quantificazione del Limite invalicabile (110%).

Il minor abbattimento per l'esercizio 2017 quantificato nel rispetto del limite invalicabile, pari a euro 849.271,48, è stato quantificato - tenuto conto della specificità – dopo l'applicazione delle regole di regressione economica previste dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017.

Dato atto che nell'allegato BBB) avente ad oggetto “Tetti di spesa massima per ASL di residenza e produzioni complessive delle prestazioni sanitarie erogate a residenti in regione dal privato accreditato” sono riportate le valorizzazioni complessive delle prestazioni post controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione, e gli abbattimenti economico-finanziari applicati per rientrare nei limiti di spesa programmati ed invalicabili di seguito sintetizzati:

- Abbattimenti per Procedure per Accordo «vecchie» regole (intero anno 2017): euro 1.313.790,22;

- Abbattimenti per Procedure per Nuovo accordo:

- Primo semestre 2017: euro 2.275.387,19;

- Secondo semestre 2017: euro 10.163.227,52; di cui euro 3.023.746,86 per limite invalicabile per l'erogatore del 110% della produzione 2016 entro budget/valore contrattato, ed euro 7.139.480,66 per limite invalicabile per asl di residenza (include la minore regressione applicata per assicurare a ciascuna struttura il 95% della produzione 2016 entro budget/valore contrattato, ovvero il valore di salvaguardia).

Dato atto che la valorizzazione economica della produzione di prestazioni sanitarie erogate da ciascuna struttura di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 accreditata nel 2017, entro i limiti di spesa disposti dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017, sono riassunti nell'allegato CCC) per i “*residenti della regione - inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN*” e nell'allegato DDD) per i “*residenti in altre regioni*”.

Precisato, con riferimento alle prestazioni relative alle attività ambulatoriali, che il valore netto contabile “post applicazione delle regole DGR 73-5504/2017” è pari al valore economico della produzione sanitaria “post applicazione regole 2017” ridotto dal valore complessivo del Ticket e della Quota aggiuntiva (Quota fissa per ricetta) che secondo la regolamentazione vigente deve essere incassato da ciascuna struttura per tutte le prestazioni erogate nell'esercizio di riferimento.

Precisato che agli importi economici, in linea alle disposizioni della DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017, potranno essere applicati - da parte delle ASL territorialmente competenti - ulteriori abbattimenti economico-finanziari, quali a titolo indicativo e non esaustivo: controlli esterni del Flusso SDO, controlli automatici di III° livello e controlli effettuati dai Nuclei di Controllo e ulteriori controlli aziendali.

Dato atto, con riferimento al sistema di valutazione della qualità della performance, che con il presente atto sono, altresì, assegnate a ciascuna struttura le premialità/penalizzazione per l'esercizio 2017 (Allegato EEE) in applicazione alla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017.

Precisato che la remunerazione della prestazioni rese agli stranieri temporaneamente presenti (STP) la cui competenza in materia sanitaria, ai sensi dell'art. 32 del Decreto Legge n. 50 del 24/4/2017, è stata trasferita dal Ministero degli interni al Ministero della Salute (MdS), sarà eventualmente riconosciuta alle strutture private secondo le modalità e le indicazioni nazionali che saranno rese disponibili dal MdS.

Ciò premesso e motivato, attestata la regolarità amministrativa del presente atto; visti, tra l'altro, l'art. 95.2 dello Statuto regionale e l'art. 17 della L.R. 28.7.2008 n. 23;

DETERMINA

- di approvare l'allegato AAA) avente ad oggetto "Procedura 2017 adottata per l'applicazione delle regole regionali in attuazione alla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017";
- di approvare l'allegato BBB) avente ad oggetto "Tetti di spesa massima per ASL di residenza e produzioni complessive delle prestazioni sanitarie erogate a residenti in regione dal privato accreditato";
- di approvare l'allegato CCC) avente ad oggetto "Valorizzazione economica della produzione di prestazioni sanitarie erogate da ciascuna struttura di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 accreditata nel 2017, entro i limiti di spesa disposti dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017, per i residenti della regione - inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN"; (art. 3 e 4 nuovo schema, art. 3 e 6 vecchio schema)
- di approvare l'allegato DDD) avente ad oggetto "Valorizzazione economica della produzione di prestazioni sanitarie erogate da ciascuna struttura di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 accreditata nel 2017, entro i limiti di spesa disposti dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017, per i residenti in altre regioni";
- di approvare l'allegato EEE) avente ad oggetto "Valorizzazione economica delle premialità/penalizzazione per qualità della performance nelle strutture private";
- di dare atto che rispetto agli importi approvati con il presente atto potranno applicarsi, nel rispetto della normativa vigente, gli ulteriori controlli delle ASL territorialmente competenti.

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

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Il Direttore Regionale
dott. Renato BOTTI

Il Dirigente Settore A1403A
dott.ssa Emanuela ZANDONA'

Il Dirigente Settore A1412A
dott. Antonino RUGGERI

Allegato

	REGIONE PIEMONTE Applicazione delle regole regionali in attuazione alla D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017	Pag. 1 di 11
--	--	--------------

Allegato AAA)

**Procedura 2017
adottata per l'applicazione delle regole regionali
in attuazione alla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017**

*Prestazioni sanitarie di Acuzie, Post Acuzie e
attività ambulatoriale (include PS)*

Aprile 2018

SOMMARIO

1. GENERALITA'	3
1.1 Inquadramento e obiettivi	3
2. PROCEDURA ADOTTATA PER L'APPLICAZIONE DELLE REGOLE REGIONALI PER PRESTAZIONI EROGATE A RESIDENTI DELLA REGIONE, STRANIERI, ENI E STP A CARICO DEL SSN	5
2.1 Procedure per Accordo «vecchie» regole (intero anno 2017).....	5
2.2 Procedure per Nuovo accordo.....	5
2.2.1 <i>Primo semestre 2017</i>	5
2.2.2 <i>Secondo semestre 2017</i>	5
2.3 I Tetti, i valori di riferimento, il valore di salvaguardia ed i limiti invalicabili per erogatore.....	8
3. PROCEDURA ADOTTATA PER L'APPLICAZIONE DELLE REGOLE REGIONALI PER PRESTAZIONI EROGATE A RESIDENTI IN ALTRE REGIONI	11
3.1 Procedure per Accordo «vecchie» regole (intero anno 2017).....	11
3.2 Procedure per Nuovo accordo (intero anno 2017).....	11

	REGIONE PIEMONTE Applicazione delle regole regionali in attuazione alla D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017	Pag. 3 di 11
--	--	--------------

1. GENERALITA'

1.1 Inquadramento e obiettivi

Il presente documento illustra la procedura regionale applicata sui dati sanitari delle prestazioni di ricovero e attività ambulatoriale (include PS) che sono state erogate nel 2017 dalle strutture sanitarie di diritto privato e per i progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i..

La procedura è coerente con le regole regionali definite dalla D.G.R del 3 agosto 2017, n. 73-5504 avente oggetto "Approvazione delle nuove regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di attività ambulatoriale da erogatori privati accreditati per le annualità 2017-2018-2019, dello schema di contratto e dei tetti di spesa della Regione Piemonte e delle Aziende sanitarie regionali per l'annualità 2017".

Nello specifico, sono declinati:

- i differenti modelli di elaborazione adottati (base annuale per le Strutture con applicazione del vecchio contratto e base semestrale per le Strutture con applicazione del nuovo contratto);
- i meccanismi di calcolo adottati per l'applicazione degli abbattimenti economici, per l'eventuale compensazione tra setting assistenziale e l'applicazione della clausola di salvaguardia;

Inoltre, con riferimento alla procedura illustrata nel documento si precisa quanto segue:

Dati delle Prestazioni Sanitarie = flussi informativi delle prestazioni sanitarie erogate nell'esercizio 2017 e/o 2016 dalle strutture di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i, trasmesse nel Sistema Informativo Regionale (SIRe).

La produzione sanitaria - in applicazione ai provvedimenti e atti regionali vigenti - è stata ridotta dagli abbattimenti applicati per i controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione.

Prestazioni Sanitarie Protette negoziate dalle ASL = informazioni dichiarate dalle ASL, a seguito dei contratti sottoscritti con le strutture di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i, nel sistema di rilevazione adottato dalla Regione.

Strutture private = Strutture di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i identificati dal codice HSP11-BIS per il ricovero o STS11 per prestazioni ambulatoriali.

Valore di salvaguardia e Limite invalicabile per erogatore = La quantificazione per l'esercizio 2017 tiene conto delle seguenti specificità:

- **Attività Post Acuzie:** per la struttura Città di BRA, in assenza della produzione 2016, per la valorizzazione degli importi si è provveduto ad utilizzare come base di riferimento il Tetto di Spesa annuale che è stato negoziato per l'esercizio 2017;

	REGIONE PIEMONTE Applicazione delle regole regionali in attuazione alla D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017	Pag. 4 di 11
--	--	--------------

- **Attività Ambulatoriale:** per la struttura OTIP e COQ, al fine di tenere conto delle specificità di produzione attese per l'esercizio 2017, per la valorizzazione degli importi si è provveduto ad utilizzare come base di riferimento il Tetto di Spesa annuale che è stato negoziato per l'esercizio 2017.

	REGIONE PIEMONTE Applicazione delle regole regionali in attuazione alla D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017	Pag. 5 di 11
--	--	--------------

2. PROCEDURA ADOTTATA PER L'APPLICAZIONE DELLE REGOLE REGIONALI PER PRESTAZIONI EROGATE A RESIDENTI DELLA REGIONE, STRANIERI, ENI E STP A CARICO DEL SSN

2.1 Procedure per Accordo «vecchie» regole (intero anno 2017)

- abbattimento economico/finanziario delle prestazioni sanitarie erogate nel 2017 in misura “eccedente” il Tetto di struttura (Budget) con applicazione delle regole stabilite nel «vecchio» schema contrattuale (DGR 67-1716 del 6.7.2015 e DGR 13-2022 del 5.08.2015);
- applicazione dell'eventuale compensazione dei mix produttivi del ricovero (acuzie e post acuzie);

La compensazione determina variazioni economiche dei Tetti di ASL di residenza pari ai valori desumibili dalle ultime prestazioni prodotte, in termini temporali, entro il Budget di struttura che sono stati valorizzati in applicazione alla compensazione.

- non applicazione della compensazione dei mix produttivi tra il ricovero (acuzie e post acuzie) e le prestazioni di attività ambulatoriale;
- le prestazioni eventualmente abbattute per struttura sono quelle prodotte, in termini temporali, successivamente al raggiungimento del tetto di struttura post compensazione.

2.2 Procedure per Nuovo accordo

2.2.1 Primo semestre 2017

- abbattimento economico/finanziario delle prestazioni sanitarie erogate in misura “eccedente” al Tetto di struttura (Budget) con applicazione delle regole stabilite nel «nuovo» schema contrattuale di cui alla DGR n° 73-5504 del 3 Agosto 2017 (57% del valore a budget 2016);
- applicazione dell'eventuale compensazione per struttura e ciascun setting assistenziale: acuzie, post acuzie e attività ambulatoriale (include PS);

La compensazione determina variazioni economiche dei Tetti di ASL di residenza pari ai valori desumibili dalle ultime prestazioni prodotte, in termini temporali, entro il Budget di struttura che sono stati valorizzati in applicazione alla compensazione.

- le prestazioni eventualmente abbattute per struttura sono quelle prodotte, in termini temporali, successivamente al raggiungimento del tetto di struttura post compensazione.

2.2.2 Secondo semestre 2017

- applicazione della marcatura informatica dei valori relativi ai DRG ad Alta Specialità identificati nel Provvedimento regionale DGR n° 73-5504 del 3 Agosto 2017 e modificati per la prestazione “A148 – Altre prestazioni diagnostiche e terapeutiche (Cod. 99.25);

99.25.4; 99.25.5)” come da nota PEC regionale prot. n. 19662 del 29 settembre 2017 avente ad oggetto “DGR n. 73-5504 del 3 agosto 2017. Precisazioni e chiarimenti per la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati”;

- applicazione della marcatura informatica dei valori delle Prestazioni Protette (il 10% negoziato dall’ASL) e delle Prestazioni negoziate per recupero della mobilità fuori regione nella misura pari ai valori economici per residenza e tipologia di prestazione sanitaria dichiarati dalle ASL;
- abbattimento economico/finanziario delle prestazioni sanitarie erogate – non inclusive delle Prestazioni negoziate dalle ASL per recupero della mobilità fuori regione¹ - in misura “eccedente” il limite invalicabile del 110% suddivise per ciascun setting assistenziale (acuzie, post acuzie e prestazioni di attività ambulatoriale – include PS).

L’eventuale residuo, per struttura privata, del limite invalicabile del 110% delle prestazioni per Acuzie è stato rimesso in disponibilità alla medesima struttura per l’eccedenze eventualmente rilevate nelle Prestazioni di attività ambulatoriale (include PS).

La compensazione determina variazioni economiche dei Tetti di ASL di residenza pari ai valori desumibili dalle ultime prestazioni prodotte, in termini temporali, entro il Budget di struttura che sono stati valorizzati in applicazione alla compensazione.

- le prestazioni eventualmente abbattute per struttura sono quelle prodotte, in termini temporali, successivamente al raggiungimento per ciascun setting assistenziale del Limite invalicabile (110%) post compensazione.

TABELLA C

Integrazione dei Tetti di spesa attraverso il Riparto di risorse sanitarie finalizzato al recupero della mobilità passiva fuori regione - Utilizzo di quota parte delle risorse accantonate in GSA nell’esercizio 2016.

Tetti di spesa, complessivo e invalicabile, per ASL di residenza

1) Tetto di Spesa per Prestazioni di ricovero e ambulatoriale - ASL di Residenza

Enti del SSR	Consumo di prestazioni sanitarie per residente per mobilità passiva di Ricovero e Ambulatoriale - Anno 2015	Incidenza per residenza superiore al valore di sistema	Importo assegnato per finalità di negoziazione con strutture di diritto privato per recupero della mobilità passiva FR	...di cui importo assegnato per il II semestre 2017	...di cui importo assegnato per l'esercizio 2018 (intero anno)
ASL 301 - Città di Torino	18.462.998	No			
ASL 203 - TO3	8.782.005	No			
ASL 204 - TO4	12.538.056	No			
ASL 205 - TO5	5.239.001	No			
ASL 206 - VC	7.507.929	No			
ASL 207 - AI	8.394.864	No			
ASL 208 - NO	24.940.733	SI	6.800.000	2.200.000	4.600.000
ASL 209 - VCO	13.038.053	SI	3.500.000	1.100.000	2.400.000
ASL 210 - CN1	9.272.429	No			
ASL 211 - CN2	3.481.329	No			
ASL 212 - AT	6.640.089	No			
ASL 213 - AL	35.732.244	SI	9.700.000	3.200.000	6.500.000
000 - GSA			3.000.000	1.000.000	2.000.000
TOTALE ENTI DEL SSR	151.484.624		23.000.000	7.500.000	15.500.000

[1] Il recupero della mobilità passiva FR dovrà essere perseguito dall’ASL attraverso azioni finalizzate a: 1. Approprietezza prescrittiva/erogativa; 2. Efficientamento (incremento di produzione) dei presidi a gestione diretta e delle ASL.

[2] Il recupero della mobilità passiva FR dovrà essere perseguito dall’ASL attraverso le azioni riportate al p.to [1], integrate da un ulteriore negoziazione con le strutture di diritto privato - budget di struttura invalicabile - entro e non oltre le risorse assegnate in ciascuna annualità.

[3] Quota vincolata per ridurre nel prossimo triennio la mobilità passiva fuori regione, da assegnare con successivo provvedimento alle ASL.

4. I valori di produzione di ciascun erogatore, rideterminati come indicato al punto

3, vengono preliminarmente ricondotti ad un valore non superiore al 110% del

valore della produzione 2015 entro il budget - ovvero il valore contrattato per

gli erogatori ambulatoriali - fatta eccezione per i DRG contrattati dall’ASL per il

recupero della mobilità passiva (di cui all’allegato C) che potranno essere

remunerati anche al di sopra del tetto del 110%. Le prestazioni che saranno

oggetto di riconduzione al tetto del 110% saranno individuate fra quelle

prodotte, in termini temporali, successivamente al raggiungimento del tetto,

escluse le prestazioni di alta specialità e quelle “protette” di cui all’allegato C).

- **rideterminazione del Tetto invalicabile per ASL di residenza** di cui alla D.G.R. 73-5504 del 3.08.2017 al fine di tenere conto:

- compensazioni operate nel I e II semestre per le prestazioni erogate e riconducibili al Vecchio e Nuovo accordo (passi illustrati nei punti precedenti)

Il L’importo, per ciascuna prestazione negoziata per recupero della mobilità passiva fuori regione, è stato posto pari al valore minore rilevato tra la produzione erogata ed il valore negoziato.

- produzione erogata entro i limiti di spesa, valorizzati con l'applicazione delle regole di cui ai punti precedenti, dalle strutture con Budget assegnato nella D.G.R. 73-5504 del 3.08.2017 per ASL Territoriale: Presidio Ausiliatrice e Città di Bra.
- applicazione dell'eventuale regressione economica per le Strutture con Nuovo accordo qualora le prestazioni di acuzie o post acuzie erogate da tutte le Strutture – ridotte dalle prestazioni eventualmente abbattute con i criteri illustrati in precedenza sia per il Nuovo Accordo e sia per Accordo «vecchie» regole – risultino eccedenti il Tetto di ASL di residenza rideterminato con i criteri del p.to precedente.

<p>Gli importi di cui all'alinea precedente vengono rideterminati con applicazione sequenziale dei criteri di seguito indicati, in modo che la sommatoria delle valorizzazioni – incluse le prestazioni escluse dalla regressione – sia ricondotta entro il valore limite per le prestazioni da rendere ai residenti dell'ASL (tetti di spesa dell'ASL):</p> <p>a) regressione massima, nell'ambito delle percentuali di seguito indicate, delle seguenti tipologie di prestazioni (con sequenza progressiva da 1 a 3):</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>LEA</th> <th>Bassa specialità</th> <th>Media specialità</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sequenza</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ricovero in acuzie</td> <td>20%</td> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Ricovero in post-acuzie</td> <td>n.a.</td> <td>10%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table> <p>b) in caso di insufficienza del criterio di cui alla lettera a), regressione proporzionale del valore delle prestazioni erogate da tutte le strutture.</p>		LEA	Bassa specialità	Media specialità	Sequenza	1	2	3	Ricovero in acuzie	20%	10%	10%	Ricovero in post-acuzie	n.a.	10%	10%
	LEA	Bassa specialità	Media specialità														
Sequenza	1	2	3														
Ricovero in acuzie	20%	10%	10%														
Ricovero in post-acuzie	n.a.	10%	10%														

Le prestazioni quantificate in attuazione ai criteri precedenti e abbattute con la regressione economica sono le ultime prodotte da ciascuna struttura, in termini temporali nel periodo Luglio-Dicembre 2017; Dalla regressione sono escluse le prestazioni protette che sono state negoziate dall'ASL e i DRG ad alta specialità (fatta eccezione per l'eventuale regressione proporzionale).

- applicazione dell'eventuale regressione economica per le Strutture con Nuovo accordo qualora le prestazioni ambulatoriali erogate da tutte le Strutture – ridotte dalle prestazioni eventualmente abbattute con i criteri illustrati in precedenza sia per il Nuovo Accordo e sia per Accordo «vecchie» regole – risultino eccedenti al Tetto di ASL di residenza rideterminato ed integrato dall'eventuale residuo disponibile del Tetto di ASL di residenza per le attività di ricovero (Acuzie + Post Acuzie) quantificato a seguito dei criteri applicati al p.to precedente.

	Elenco Prestazioni ex DGR n. 44-3399/2016 e DM Appropriatelyzza
Ambulatoriale	25%

b) in caso di insufficienza del criterio di cui alla lettera a), regressione proporzionale del valore delle prestazioni erogate da tutte le strutture.
--

Le prestazioni quantificate in attuazione dei criteri precedenti e abbattute con la regressione economica sono le ultime prodotte da ciascuna struttura, in termini temporali nel periodo Luglio-Dicembre 2017; Dalla regressione sono escluse le prestazioni protette (da elenco riportato nella D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017 e s.m.i, e le prestazioni negoziate dall'ASL).

	REGIONE PIEMONTE Applicazione delle regole regionali in attuazione alla D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017	Pag. 8 di 11
--	--	--------------

- applicazione dell'eventuale valore di salvaguardia qualora la regressione abbia determinato per ciascuna struttura privata e ciascun setting assistenziale (Acuzie, Post acuzie, Ambulatoriale) una valorizzazione economica inferiore al 95% della produzione 2016 entro il budget/valore contrattato.

Tale minor abbattimento per l'esercizio 2017 è stato assicurato dalle disponibilità residue del tetto complessivo per residenti del SSR (aggregato dei tetti di ASL per residenti ridotto dalla produzione complessiva post regressione economica).

- **integrazione, per ciascuna struttura privata, della produzione erogata per le prestazioni che sono state negoziate dall'ASL per recupero della mobilità passiva fuori regione.** L'importo integrato è pari al minore tra la produzione erogata ed il valore negoziato per recupero della mobilità passiva fuori regione.

2.3 I Tetti, i valori di riferimento, il valore di salvaguardia ed i limiti invalicabili per erogatore

Nelle pagine seguenti si provvede a riportare gli importi economici relativi ai tetti, ai valori di riferimento, al valore di salvaguardia ed i limiti invalicabili per erogatore utilizzate in applicazione alle regole regionali.

Con riferimento al Tetto della struttura Ausiliatrice, per prestazioni di ricovero per Post-Acuzie e Ambulatoriale, si precisa che gli importi indicati includono anche le prestazioni negoziate per le attività ex art. 26. Tali prestazioni, non rientrano nel computo dei Tetti invalicabili dell'ASL di residenza delle attività Post-Acuzie e Ambulatoriale.

REGIONE PIEMONTE

Applicazione delle regole regionali in attuazione alla
D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017

Pag. 9 di 11

TOTALI REGIONE					212.197.967	150.244.883	202.791.715	0	53.660.000	5.821.333	120.952.841	55.053.383	112.273.118	193.884.727	89.921.266	183.675.430	224.498.105	104.119.360	212.676.814
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	VALORI DI RIFERIMENTO / TETTI DI SPESA ANNUALI Art. 3, cc. 1, 2 DD 917 del 28 Dicembre 2017			TETTI DI STRUTTURA ANNO 2017 - Accordo «vecchie» regole Art. 3, cc. 1, 2			TETTO DI STRUTTURA I° SEM. (BUDGET) (57% del valore di riferimento/Tetto di Spesa annuali DD 917 del 28 Dicembre 2017) Art. 3, c. 1			VALORE DI SALVAGUARDIA ANNO 2017 (95% della produzione 2016 entro il budget/valore contrattato) Art. 4, c. 3			LIMITE INVALICABILE ANNO 2017 (110% della produzione 2016 entro il budget/valore contrattato) Art. 4, c. 2, lett. a)		
					ACQUIZIE REGIONE	POST ACQUIZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACQUIZIE REGIONE	POST ACQUIZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	I° SEM. ACQUIZIE	I° SEM. POST ACQUIZIE	I° SEM. AMBULATORIO	ANNO ACQUIZIE	ANNO POST ACQUIZIE	ANNO AMBULATORIO	ANNO ACQUIZIE	ANNO POST ACQUIZIE	ANNO AMBULATORIO
301	655	010655	D.T.R. CELLINI	NR	17.880.000		3.913.000				10.191.600		2.230.410			3.717.350	19.331.741		4.304.300
301	612	010612	KOELLIKER OSPEDALINO	NR	6.780.375	1.609.625	14.449.032				3.864.814	917.486	8.235.948	5.647.039	1.360.501	12.832.350	6.538.677	1.575.317	14.858.510
301	611	010611	VILLA MARIA PIA	NR	27.353.854	1.096.146	1.117.608				15.591.697	624.803	637.037	25.747.437	1.041.338	1.059.708	29.812.822	1.205.760	1.227.031
301	997	010897	PRESIDIO COTTOLENGO	NR	15.394.000	2.506.000	7.680.290				8.774.580	1.428.420	4.377.765	14.568.395	2.363.748	7.296.276	16.868.668	2.736.971	8.448.319
301	992	010892	PRESIDIO GRADENIGO	NR	25.870.950	1.219.050	11.814.022				14.746.442	694.859	6.733.993	24.577.403	1.063.378	11.223.321	28.458.045	1.231.280	12.995.424
301	993	010893	PRESIDIO SAN CAMILLO	VC		8.990.000	634.131	8.990.000	634.131										
301	990	010890	PRESIDIO AUSILIATRICE	VC		5.540.000	3.808.007	5.540.000	3.808.007										
301	921	010898	PRESIDIO MAJOR	VC		4.930.000	169.245	4.930.000	169.245										
301	653	500112	PROMEA	NR	0		4.066.354						2.317.822			3.863.036			4.472.989
301	622	TOTALE	SANTA CROCE	NR			2.783.318						1.586.491			2.644.152			3.061.650
301	700	TOTALE	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	NR			3.287.076						1.873.633			3.122.722			3.615.784
301	701	500003	RAFFAELLO	NR			146.931						83.751			122.701			142.075
301	702	500005	A.N.S.A.	NR			578.329						329.648			549.413			636.162
301	704	500008	CHIROS	NR			4.150.305						2.365.674			3.942.790			4.565.336
301	705	TOTALE	C.D.C.	NR			17.227.131						9.819.465			15.929.426			18.444.599
301	706	500013	FISIO	NR			3.571.580						2.035.801			3.355.779			3.885.639
301	707	500014	ISTITUTO FISICOTERAPICO	NR			1.939.564						1.105.551			1.842.586			2.133.520
301	708	TOTALE	L.A.R.C.	NR			12.226.291						6.968.986			11.614.976			13.448.920
301	709	TOTALE	P.K.T.	NR			1.808.558						1.030.878			1.718.130			1.989.414
301	710	500176	S.K.T.	NR			1.374.623						783.535			1.304.967			1.511.015
301	733	500117	I.M.T. - MEDIL	NR			19.700						11.229			17.079			19.776
301	737	500127	IRMET	NR			4.937.720						2.814.500			4.679.812			5.418.729
301	862	600121	O.T.I.P.	NR			230.000						131.100			218.500			253.000
301	711	500029	I.F.O.R.	NR			1.250.021						712.512			1.187.520			1.375.023
301	712	500031	L.A.M.A.T.	NR			872.520						497.336			828.894			959.772
301	713	500032	PUNTO DE.GA.	NR			3.114.116						1.775.046			2.923.326			3.384.904
301	714	TOTALE	NUOVA LAMP	NR			1.583.346						902.507			1.504.179			1.741.681
301	735	500119	R.I.B.A. S.P.A	NR			3.912.567						2.230.163			3.716.939			4.303.824
301			TOTALI CASE DI CURA CITTA' DI TORINO		93.279.179	25.890.821	112.665.385	0	19.460.000	4.611.383	53.169.132	3.665.568	61.590.781	87.235.868	5.828.966	101.215.931	101.009.952	6.749.329	117.197.394
203	621	010621	VILLA SERENA	NR		8.860.000	1.499.232						5.050.200			854.562			9.746.000
203	623	010623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	NR		7.250.000							4.132.500			6.887.500			7.975.000
203	646	010646	VILLA IRIS	NR		6.100.000	2.117.484						3.477.000			2.011.609			6.710.000
203	651	010651	MADONNA DEI BOSCHI	NR		3.880.000							2.211.600			3.686.000			4.268.000
203	655	500042	CENTROMEDICO S. LUCA	NR			1.054.054						600.811			937.199			1.085.178
203	705	500039	C.D.C.	NR			1.579.463						900.294			1.498.974			1.735.654
203	713	500096	PUNTO DE.GA.	NR			1.011.946						576.809			961.349			1.113.141
203	715	500043	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO	NR			1.266.874						722.118			1.203.530			1.393.561
203	716	500044	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	NR			4.020.385						2.291.619			3.819.366			4.422.424
203	738	500141	C.F.T. KINETOS	NR			550.629						313.859			508.194			588.435
203			TOTALI CASE DI CURA ASL TO3		0	26.090.000	13.300.067	0	0	0	0	14.871.300	7.467.038	0	24.785.500	12.364.491	0	28.699.000	14.316.779
204	626	010616	POLICLINICO DI MONZA B.I. (Eporediese)	NR	9.460.020	438.980	3.302.820				5.392.211	250.219	1.882.608	8.213.258	417.031	3.060.941	9.510.089	482.878	3.544.248
204	644	010644	VILLA GRAZIA	NR		7.030.000	331.674						4.007.100			189.054			7.733.000
204	622	010622	VILLA IDA	NR		5.790.000							3.300.300			5.500.500			6.369.000
204	991	010891	B.V. CONSOLATA	VC		11.250.000	370.166	11.250.000	370.166										
204	204	010023/04	S.A.A.P.A.	NR		8.332.950							4.749.782			7.916.303			9.166.245
204	714	500047	NUOVA LAMP	NR			2.635.758						1.502.382			2.306.456			2.670.634
204	717	500048	ISTITUTO MALPIGHI	NR			1.843.480						1.050.784			1.751.306			2.027.828
204			TOTALI CASE DI CURA ASL TO4		9.460.020	32.841.930	8.483.898	0	11.250.000	370.166	5.392.211	12.307.400	4.624.827	8.213.258	20.512.334	7.433.794	9.510.089	23.751.123	8.607.551

REGIONE PIEMONTE

Applicazione delle regole regionali in attuazione alla
D.G.R. n° 73-5504 del 3 Agosto 2017

Pag. 10 di 11

ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	TOTALI REGIONE			TETTI DI STRUTTURA ANNO 2017 - Accordo «vecchie» regole Art. 3, cc. 1, 2			TETTO DI STRUTTURA I° SEM. (BUDGET) (57% del valore di riferimento/Tetto di Spesa annuali DD 917 del 28 Dicembre 2017) Art. 3, c. 1			VALORE DI SALVAGUARDIA ANNO 2017 (95% della produzione 2016 entro il budget/valore contratto) Art. 4, c. 3			LIMITE INVINCIBILE ANNO 2017 (110% della produzione 2016 entro il budget/valore contratto) Art. 4, c. 2, lett. a)		
					212.197.967	150.244.883	202.791.715	0	53.660.000	5.821.333	120.952.841	55.053.383	112.273.118	193.884.727	89.921.266	183.675.430	224.498.105	104.119.360	212.676.814
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	I° SEM. ACUZIE	I° SEM. POST ACUZIE	I° SEM. AMBULATORIO	ANNO ACUZIE	ANNO POST ACUZIE	ANNO AMBULATORIO	ANNO ACUZIE	ANNO POST ACUZIE	ANNO AMBULATORIO
205	618	010618	SAN LUCA	NR	10.010.000		0			5.705.700		0	9.509.500			11.011.000			
205	922	010922	IRCCS CANDIOLO	NR	14.770.000					8.418.900		10.194.729	14.031.500			16.247.000		19.674.038	
205	648	010648	VILLA ADRIANA	NR		4.090.000					2.331.300			3.885.500			4.499.000		
205	661	500171	POLICLINICO SAN LUCA	NR								699.783						1.350.459	
205	705	500055	C.D.C.	NR								1.202.699						2.320.493	
205	718	500050	POLIAMBULATORIO MEDICO CHERESE	NR								203.145						389.055	
205	719	500051	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	NR								200.617						381.883	
205	720	500052	CENTRO DIAGNOSTICO LA.RA.	NR								118.644						228.921	
205			TOTALI CASE DI CURA ASL TO5		24.780.000	4.090.000	22.139.679	0	0	0	14.124.600	2.331.300	12.619.617	23.541.000	3.885.500	21.025.097	27.258.000	4.499.000	24.344.849
206	626	010626	SANTA RITA	NR	8.834.952	445.048	4.638.568				5.035.922	253.678	2.643.984	7.062.322	422.796	4.406.640	8.177.426	489.553	5.102.425
206	657	010657	MONSIGNOR NOVARESE	VC		5.690.000		5.690.000	839.784										
206	705	500057	C.D.C.	NR			816.971					465.673						898.668	
206	730	500101	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	NR			325.296					185.419				776.122		357.826	
206			TOTALI CASE DI CURA ASL VC		8.834.952	6.135.048	6.620.619	0	5.690.000	839.784	5.035.922	253.678	3.295.076	7.062.322	422.796	5.491.793	8.177.426	489.553	6.358.918
207	626	010656	POLICLINICO DI MONZA B.I. (La Vialarda)	NR	2.282.810	770.101	1.514.499				1.301.202	438.957	863.265	2.168.670	435.301	503.496	2.511.091	504.032	582.996
207	746	500148	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	NR			314.786					179.428				299.047		346.265	
207			TOTALI CASE DI CURA ASL BI		2.282.810	770.101	1.829.285	0	0	0	1.301.202	438.957	1.042.693	2.168.670	435.301	802.543	2.511.091	504.032	929.260
208	626	010628	SAN GAUDENZO	NR	15.541.000		5.625.760				8.858.370		3.206.683	12.646.011		5.298.888	14.642.749		6.135.555
208	863	500120	RETE VILLA IGEEA E I CEDRI (I Cedri) *	NR	2.888.924	1.011.076					1.646.687	576.313		2.450.790	960.522		2.837.757	1.112.183	
208	630	010630	SAN CARLO	NR		1.510.000	249.626					860.700	142.287		1.431.268	236.224		1.657.257	273.522
208	921	010921	IRCCS MAUGERI	NR		17.930.000	2.553.912					10.220.100	1.455.729		16.164.043	2.312.079		18.716.260	2.677.144
208	705	500066	C.D.C.	NR			859.312					489.808				816.346		945.243	
208	721	500067	DOC SERVICE	NR			727.705					414.792				691.320		800.476	
208	649	600125	I CEDRI POLIAMBULATORIO	NR			958.804					546.518				767.663		888.872	
208			TOTALI CASE DI CURA ASL NO		18.429.924	20.451.076	10.975.117	0	0	0	10.505.057	11.657.113	6.255.817	15.096.801	18.555.832	10.122.520	17.480.506	21.485.700	11.720.812
209	920	010920	IRCCS AUXOLOGICO	NR	1.804.962	5.205.038	2.643.061				1.028.828	2.966.872	1.506.545	1.714.714	4.750.707	2.308.631	1.985.458	5.500.819	2.673.151
209	209	010605/03	C.O.Q.	NR	15.571.572	1.068.428	2.710.000				8.875.796	609.004	1.544.700	14.695.288	1.015.006	2.574.500	17.015.596	1.175.271	2.981.000
209	629	010629	EREMO DI MIAZZINA	NR		4.810.000	1.711.436					2.741.700	975.518		4.378.505	1.625.864		1.882.579	
209			TOTALI CASE DI CURA ASL VCO		17.376.534	11.083.466	7.064.497	0	0	0	9.904.625	6.317.575	4.026.763	16.410.002	10.144.218	6.508.995	19.001.054	11.745.937	7.536.731
210	633	010633	CLIMATICO DI ROBILANTE	VC		3.720.000		3.720.000											
210	634	010634	MONTESERRAT	NR		2.280.000						1.299.600			2.166.000			2.508.000	
210	647	010647	STELLA DEL MATTINO	VC		4.300.000		4.300.000											
210	705	500135	C.D.C.	NR			837.435					477.338				795.563		921.179	
210	722	500072	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	NR			22.626					12.897				21.495		24.889	
210			TOTALI CASE DI CURA ASL CN1		0	10.300.000	860.061	0	8.020.000	0	0	1.299.600	490.235	0	2.166.000	817.058	0	2.508.000	946.067
211	632	010632	CITTA' DI BRA	NR	18.445.924	484.076	2.648.125				10.514.177	275.923	1.509.431	15.855.764	459.872	2.513.101	18.359.305	532.483	2.909.906
211	635	010635	LA RESIDENZA	VC		5.420.000		5.420.000											
211	723	500074	CENTRO MEDICO ALBESE	NR			325.539					185.557				309.262		358.093	
211			TOTALI CASE DI CURA ASL CN2		18.445.924	5.904.076	2.973.664	0	5.420.000	0	10.514.177	275.923	1.694.989	15.855.764	459.872	2.822.363	18.359.305	532.483	3.267.999
212	639	010639	SANT'ANNA Asti	VC		3.820.000		3.820.000											
212	654	500170	LARC - GUTTUARI	NR	0		718.144					409.342				682.237		789.958	
212	705	500077	C.D.C.	NR			1.874.736					1.068.999				1.780.999		2.062.210	
212			TOTALI CASE DI CURA ASL AT		0	3.820.000	2.592.880	0	3.820.000	0	0	1.477.942	0	0	2.463.236	0	0	2.852.168	
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA	NR	15.336.919	2.340.071	3.191.015				8.742.044	1.333.841	1.818.879	14.570.073	2.223.068	3.031.464	16.870.611	2.574.078	3.510.117
213	863	500120	RETE VILLA IGEEA E I CEDRI (Villa Igea)	NR	3.971.705	528.295					2.263.872	301.128		3.730.970	501.880		4.320.070	581.124	
213	861	TOTALE	ALLIANZE MEDICAL	NR			6.747.461					3.846.053				6.410.088		7.422.207	
213	725	500082	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO	NR			404.840					230.759				384.598		445.324	
213	726	500084	DOTT. CRISTOFORO PONZANO	NR			96.756					55.151				91.918		106.432	
213	727	500086	STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	NR			583.577					332.639				541.971		627.545	
213	728	500089	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	NR			1.101.970					628.123				1.046.872		1.212.167	
213	736	500121	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	NR			276.396					157.546				262.576		304.036	
213	641	600124	VILLA IGEEA POLIAMBULATORIO	NR			628.503					358.247				597.078		691.353	
213	642	500108	SANT'ANNA (Casale)	NR	0		456.045					259.946				241.044		279.104	
213			TOTALI CASE DI CURA ASL AL		19.308.624	2.868.366	13.486.563	0	0	0	11.005.916	1.634.969	7.687.341	18.301.042	2.724.948	12.607.609	21.190.681	3.155.203	14.598.284

(1) Il Limite invalicabile di struttura ed il Valore di salvaguardia tiene conto delle specificità rilevate nell'esercizio 2017

3. PROCEDURA ADOTTATA PER L'APPLICAZIONE DELLE REGOLE REGIONALI PER PRESTAZIONI EROGATE A RESIDENTI IN ALTRE REGIONI

3.1 Procedure per Accordo «vecchie» regole (intero anno 2017)

- abbattimento economico/finanziario delle prestazioni sanitarie erogate nel 2017 in misura “eccedente” il Tetto di struttura (Budget) (DGR 73-5504 del 3.8.2017);
- le prestazioni eventualmente abbattute per struttura sono quelle prodotte, in termini temporali, successivamente al raggiungimento del tetto di struttura.

3.2 Procedure per Nuovo accordo (intero anno 2017)

- valorizzazione delle prestazioni ad alta specialità;
- abbattimento economico/finanziario delle restanti prestazioni sanitarie erogate nel 2017 in misura “eccedente” il Tetto di struttura (Budget) (DGR 73-5504 del 3.8.2017);
- le prestazioni eventualmente abbattute per struttura sono quelle prodotte, in termini temporali, successivamente al raggiungimento del tetto di struttura.

Allegato BBB)

Tetti di spesa massima per ASL di residenza e produzioni complessive delle prestazioni sanitarie erogate a Residenti della Regione, Stranieri, Eni e STP a carico del SSN - Strutture private

1) Tetto di Spesa per Prestazioni di ricovero per acuzie - ASL di Residenza

Enti del SSR	TOTALE TETTO DI SPESA PER PRESTAZIONI DI RICOVERO PER ACUZIE - ASL DI RESIDENZA	Compensazione da Procedure per Nuovo e Vecchio accordo sottoscritto - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Compensazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - NC: II°SEM 2017 (110%)	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Presidio Ausiliatrice	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Importi negoziati per recupero mobilità passiva fuori regione	TOTALE TETTO DI SPESA RIDETERMINATO PER PRESTAZIONI DI RICOVERO PER ACUZIE - ASL DI RESIDENZA
	A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E
ASL 301 - Città di Torino	57.058.234	-386.360	-525.426		0	56.146.449
ASL 203 - TO3	26.454.968	-195.593	-282.510		0	25.976.865
ASL 204 - TO4	35.691.451	-676.570	-740.331		0	34.274.550
ASL 205 - TO5	15.214.040	-382.066	-397.588		0	14.434.386
ASL 206 - VC	7.609.547	-436.137	-493.765		0	6.679.645
ASL 207 - BI	6.429.596	-189.759	-646.472		0	5.593.364
ASL 208 - NO	13.230.337	-670.961	-775.175	450.687	0	12.234.888
ASL 209 - VCO	12.052.408	-223.158	-41.038		0	11.788.213
ASL 210 - CN1	8.786.117	-68.486	-59.637		0	8.657.994
ASL 211 - CN2	5.784.904	-130.167	-97.505		0	5.557.232
ASL 212 - AT	6.088.137	-72.637	-127.149		0	5.888.352
ASL 213 - AL	18.931.149	-320.782	-923.165		180.694	17.867.896
TOTALE ASL	213.330.888	-3.752.675	-5.109.759	0	631.381	205.099.834

Consumo di prestazioni di ricovero per Acuzie ¹ - I° e II° SEM 2017	Prestazioni di ricovero per Acuzie Abbattute per applicazione regole - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Prestazioni di ricovero per Acuzie Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (110%)	Prestazioni di ricovero per Acuzie Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (Reggressione)	di cui Regressione per tipologia di prestazioni	di cui Regressione proporzionale	TOTALE TETTO DI SPESA RESIDUO PER PRESTAZIONI DI RICOVERO PER ACUZIE - ASL DI RESIDENZA	Inc. sul Tetto
G	H1	H2	H3			I=F-(G-ΣH)	
53.880.836	0	0	0	0	0	2.265.612	4,0%
27.768.925	0	0	1.792.059	873.817	918.241	-1	0,0%
33.783.763	0	0	0	0	0	490.787	1,4%
16.076.415	0	0	1.642.028	503.389	1.138.639	0	0,0%
7.099.486	0	0	419.840	138.160	281.680	-1	0,0%
6.050.105	0	0	456.742	133.029	323.712	0	0,0%
10.757.199	0	0	0	0	0	1.477.689	12,1%
10.566.367	0	0	0	0	0	1.221.846	10,4%
8.927.380	0	0	269.385	269.385	0	0	0,0%
5.671.847	0	0	114.615	114.615	0	0	0,0%
5.738.472	0	0	0	0	0	149.880	2,5%
17.881.103	0	0	13.208	13.208	0	0	0,0%
204.201.898	0	0	4.707.877	2.045.604	2.662.273	5.605.814	2,7%

2) Tetto di Spesa per Prestazioni di ricovero per Postacuzie - ASL di Residenza

Enti del SSR	TOTALE TETTO DI SPESA PER PRESTAZIONI DI RICOVERO PER POSTACUZIE - ASL DI RESIDENZA	Compensazione da Procedure per Nuovo e Vecchio accordo sottoscritto - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Compensazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - NC: II°SEM 2017 (110%)	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Presidio Ausiliatrice e Città di Bra	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Importi negoziati per recupero mobilità passiva fuori regione	TOTALE TETTO DI SPESA RIDETERMINATO PER PRESTAZIONI DI RICOVERO PER POSTACUZIE - ASL DI RESIDENZA
	A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E
ASL 301 - Città di Torino	40.422.289	20.155		1.402.651	0	41.845.096
ASL 203 - TO3	18.721.876	8.818		524.891	0	19.255.586
ASL 204 - TO4	21.518.962	99.597		560.295	0	22.178.854
ASL 205 - TO5	9.255.400	1.098		767.860	0	10.024.358
ASL 206 - VC	5.577.658	95.909		0	0	5.673.567
ASL 207 - BI	2.101.584	51.539		26.300	0	2.179.423
ASL 208 - NO	13.511.628	74.012		0	0	13.585.640
ASL 209 - VCO	9.504.017	203.131		0	0	9.707.148
ASL 210 - CN1	10.381.263	-2.310		60.840	0	10.439.793
ASL 211 - CN2	4.653.796	3.036		53.789	0	4.710.620
ASL 212 - AT	3.746.094	-3.600		0	0	3.742.494
ASL 213 - AL	3.693.320	-208.311		0	0	3.485.009
TOTALE ASL	143.087.887	343.075	0	3.396.627	0	146.827.589

Consumo di prestazioni di ricovero per Postacuzie ¹ - I° e II° SEM 2017	Prestazioni di ricovero per Postacuzie Abbattute per applicazione regole - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Prestazioni di ricovero per Postacuzie Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (110%)	Prestazioni di ricovero per Postacuzie Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (Reggressione)	di cui Regressione per tipologia di prestazioni	di cui Regressione proporzionale	TOTALE TETTO DI SPESA RESIDUO PER PRESTAZIONI DI RICOVERO PER POSTACUZIE - ASL DI RESIDENZA	Inc. sul Tetto
G	H1	H2	H3			I=F-(G-ΣH)	
42.445.042	917.371	183.655	0	0	0	501.079	1,2%
19.566.175	110.304	29.325	170.961	170.961	0	-0	0,0%
23.832.864	306.098	466.033	881.880	595.414	286.466	0	0,0%
9.646.053	45.606	16.514	0	0	0	440.425	4,4%
6.225.986	13.876	237.927	300.616	177.942	122.674	-0	0,0%
2.156.187	0	75.265	0	0	0	98.501	4,5%
14.256.926	0	234.643	436.643	436.643	0	0	0,0%
9.457.067	0	351.247	0	0	0	601.327	6,2%
10.412.212	36.353	4.269	0	0	0	68.203	0,7%
4.765.840	52.506	7.250	0	0	0	4.537	0,1%
4.372.967	120.404	37.703	337.014	33.701	303.313	-135.353	-3,6%
3.407.246	10.378	121.267	0	0	0	209.408	6,0%
150.544.566	1.612.894	1.765.097	2.127.114	1.414.661	712.453	1.788.128	1,2%

3) Tetto di Spesa per Prestazioni Ambulatoriali - ASL di Residenza

Enti del SSR	TOTALE TETTO DI SPESA PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ASL DI RESIDENZA	Compensazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - NC: I°SEM 2017	Compensazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - NC: II°SEM 2017 (110%)	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Presidio Ausiliatrice	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Importi negoziati per recupero mobilità passiva fuori regione	TOTALE TETTO DI SPESA RIDETERMINATO PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ASL DI RESIDENZA
	A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E
ASL 301 - Città di Torino	73.533.624	366.204	525.426	1.330.245	0	75.755.500
ASL 203 - TO3	34.145.172	186.775	282.510	100.695	0	34.715.151
ASL 204 - TO4	24.367.502	576.973	740.331	70.240	0	25.755.045
ASL 205 - TO5	17.178.639	380.968	397.588	26.231	0	17.983.426
ASL 206 - VC	5.581.352	340.227	493.765	126	0	6.415.471
ASL 207 - BI	2.530.847	138.221	646.472	173	0	3.315.712
ASL 208 - NO	10.283.857	596.949	775.175	0	54.000	11.709.981
ASL 209 - VCO	6.897.324	20.027	41.038	0	0	6.958.388
ASL 210 - CN1	3.274.922	70.796	59.637	652	0	3.406.007
ASL 211 - CN2	3.412.301	127.131	97.505	72	0	3.637.009
ASL 212 - AT	5.129.763	76.237	127.149	2.003	0	5.335.153
ASL 213 - AL	12.648.405	529.093	923.165	1.279	89.554	14.191.497
TOTALE ASL	198.983.708	3.409.601	5.109.759	1.531.717	143.554	209.178.339

Consumo di prestazioni ambulatoriali ¹ - I° e II° SEM 2017	Prestazioni ambulatoriali Abbattute per applicazione regole - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Prestazioni ambulatoriali Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (110%)	Prestazioni ambulatoriali Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (Regressione)	di cui Regressione per tipologia di prestazioni	di cui Regressione proporzionale	TOTALE TETTO DI SPESA RESIDUO PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ASL DI RESIDENZA	Inc. sul Tetto
G	H1	H2	H3			I=F-(G-ΣH)	
76.636.320	467.941	38.106	0	0	0	-374.772	-0,5%
35.605.799	180.395	52.609	657.306	589.187	68.118	-338	0,0%
26.001.185	143.679	77.813	0	0	0	-24.648	-0,1%
19.054.057	312.394	121.676	196.136	196.136	0	-440.425	-2,4%
6.287.476	20.352	42.488	0	0	0	190.835	3,0%
4.006.296	2.091	777.760	0	0	0	89.267	2,7%
11.572.199	3.308	5.720	0	0	0	146.809	1,3%
6.985.800	2.123	13	0	0	0	-25.275	-0,4%
3.715.524	40.840	8.646	191.801	77.872	113.928	-68.230	-2,0%
3.910.917	32.837	10.048	226.508	90.300	136.208	-4.516	-0,1%
5.645.429	98.766	40.567	21.063	21.063	0	-149.880	-2,8%
14.500.329	671.556	83.203	0	0	0	445.927	3,1%
213.921.331	1.976.283	1.258.650	1.292.813	974.558	318.255	-215.246	-0,1%

Tetto di Spesa per Prestazioni Complessive

Enti del SSR	TOTALE TETTO DI SPESA PER PRESTAZIONI COMPLESSIVE DELLE ASL DI RESIDENZA	Compensazione da Procedure per Nuovo e Vecchio accordo sottoscritto - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Compensazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - NC: II°SEM 2017 (110%)	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Presidio Ausiliatrice e Città di Bra	Integrazione da Procedure per Nuovo accordo sottoscritto - Importi negoziati per recupero mobilità passiva fuori regione	TOTALE TETTO DI SPESA RIDETERMINATO PER PRESTAZIONI COMPLESSIVE DELLE ASL DI RESIDENZA
	A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E
TOTALE COMPLESSIVO	555.402.483	0	0	4.928.344	774.935	561.105.762

Consumo di prestazioni complessive ¹ - I° e II° SEM 2017	Prestazioni complessive Abbattute per applicazione regole - NC: I°SEM 2017 VC: Anno 2017	Prestazioni complessive Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (110%)	Prestazioni complessive Abbattute per applicazione regole - NC: II°SEM 2017 (Regressione)	di cui Regressione per tipologia di prestazioni	di cui Regressione proporzionale	TOTALE TETTO DI SPESA RESIDUO PER PRESTAZIONI COMPLESSIVE DELLE ASL DI RESIDENZA
G	H1	H2	H3			I=F-(G-ΣH)
568.667.795	3.589.177	3.023.746.86	8.127.803.86	4.434.823	3.692.981	7.178.696

1) produzione sanitaria post controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione

Impatto economico della minore regressione da applicare per assicurare a ciascuna struttura il 95% della produzione 2016 entro budget	988.323	B
Impatto economico del minor abbattimento da applicare alla struttura "La Vialarda" per tenere conto delle prestazioni erogate nel 2016 in virtù di specifica convenzione aziendale	849.271	C
Impatto economico del minor abbattimento da applicare alla struttura "COQ" per tenere conto della compensazione tra le prestazioni Acuzie e Post Acuzie erogate nel 2017-2018 in virtù del contratto sottoscritto 2017 che richiama l'applicazione all'accordo 2016-2018	573.217	D
RESIDUO RISPETTO ALLE PREVISIONI MAX DI SPESA COMPLESSIVE E INVALICABILI DELL'ANNO 2017	4.767.884	A-B-C-D
Impatto economico del minor abbattimento da applicare alla struttura "San Camillo" e "Major" per tenere conto della compensazione delle prestazioni non erogate di assistenza domiciliare in virtù del contratto sottoscritto con applicazione Accordo "Vecchie" regole	300.000	

Allegato CCC)

Valorizzazione economica della produzione di prestazioni sanitarie erogate da ciascuna struttura di diritto privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 accreditata nel 2017, entro i limiti di spesa disposti dalla DGR 73-5504 del 3 Agosto 2017, per i residenti della regione - inclusi gli stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN.

TOTALI REGIONE					200.260.227	145.963.333	210.414.318	556.637.878	107.408.450	49.969.940	108.848.352	266.226.743
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO	PRODUZIONE ANNO 2017 Post Controlli di tempestività, di Pre-valorizzazione e di Post-valorizzazione, ed entro i Limiti di spesa ammissibili in applicazione alla DGR 73-5504/2017							
					ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE	ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE
301	655	010655	D.T.R. CELLINI	NR	17.163.014		5.185.628	22.348.643	9.553.963		2.798.293	12.352.256
301	612	010612	KOELLIKER OSPEDALINO	NR	6.088.009	1.360.501	13.820.383	21.268.893	3.481.084	498.808	7.248.636	11.228.529
301	611	010611	VILLA MARIA PIA	NR	27.159.738	1.108.544	1.008.216	29.276.497	14.380.713	649.359	497.005	15.527.077
301	997	010897	PRESIDIO COTTOLENGO	NR	15.444.322	2.495.292	7.849.504	25.789.118	7.860.536	1.225.342	4.177.130	13.263.008
301	992	010892	PRESIDIO GRADENIGO	NR	24.577.403	1.080.525	12.829.480	38.487.407	12.313.682	594.023	6.598.028	19.505.733
301	993	010893	PRESIDIO SAN CAMILLO	VC		9.098.537	725.594	9.824.131				
301	990	010890	PRESIDIO AUSILIATRICE	VC		3.135.227	1.531.717	4.666.944				
301	921	010898	PRESIDIO MAJOR	VC		5.030.000	169.245	5.199.245				
301	653	500112	PROMEIA	NR			4.019.588	4.019.588			2.317.822	2.317.822
301	622	TOTALE	SANTA CROCE	NR			2.940.540	2.940.540			1.586.491	1.586.491
301	700	TOTALE	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	NR			3.359.835	3.359.835			1.873.633	1.873.633
301	701	500003	RAFFAELLO	NR			128.264	128.264			54.123	54.123
301	702	500005	A.N.S.A.	NR			585.844	585.844			329.648	329.648
301	704	500008	CHIROS	NR			4.178.860	4.178.860			2.166.249	2.166.249
301	705	TOTALE	C.D.C.	NR			17.395.475	17.395.475			9.127.507	9.127.507
301	706	500013	FISIO	NR			3.585.279	3.585.279			1.888.077	1.888.077
301	707	500014	ISTITUTO FISICOTERAPICO	NR			2.054.880	2.054.880			1.011.751	1.011.751
301	708	TOTALE	L.A.R.C.	NR			12.091.112	12.091.112			6.205.252	6.205.252
301	709	TOTALE	P.K.T.	NR			1.809.256	1.809.256			908.049	908.049
301	710	500176	S.K.T.	NR			1.375.265	1.375.265			718.624	718.624
301	733	500117	I.M.T. - MEDIL	NR			14.416	14.416			5.592	5.592
301	737	500127	IRMET	NR			5.287.667	5.287.667			2.811.323	2.811.323
301	862	600121	O.T.I.P.	NR			250.633	250.633			131.100	131.100
301	711	500029	I.F.O.R.	NR			1.370.891	1.370.891			712.512	712.512
301	712	500031	L.A.M.A.T.	NR			828.894	828.894			418.120	418.120
301	713	500032	PUNTO DE.GA.	NR			3.113.488	3.113.488			1.666.215	1.666.215
301	714	TOTALE	NUOVA LAMP	NR			1.719.299	1.719.299			902.507	902.507
301	735	500119	R.I.B.A. S.P.A	NR			4.051.476	4.051.476			2.011.016	2.011.016
301			TOTALI CASE DI CURA CITTA' DI TORINO		90.432.485	23.308.626	113.280.731	227.021.842	47.589.978	2.967.532	58.164.704	108.722.214
203	621	010621	VILLA SERENA	NR		8.583.638	1.558.515	10.142.153		4.571.655	846.867	5.418.522
203	623	010623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	NR		6.981.030		6.981.030		3.741.449		3.741.449
203	646	010646	VILLA IRIS	NR		6.167.708	2.087.464	8.255.172		3.370.685	1.072.360	4.443.046
203	651	010651	MADONNA DEI BOSCHI	NR		3.865.044		3.865.044		2.172.329		2.172.329
203	655	500042	CENTROMEDICO S. LUCA	NR			995.267	995.267			485.111	485.111
203	705	500039	C.D.C.	NR			1.607.173	1.607.173			792.053	792.053
203	713	500096	PUNTO DE.GA.	NR			1.013.281	1.013.281			556.677	556.677
203	715	500043	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO	NR			1.269.162	1.269.162			722.118	722.118
203	716	500044	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	NR			3.819.366	3.819.366			1.988.500	1.988.500
203	738	500141	C.F.T. KINETOS	NR			560.137	560.137			312.703	312.703
203			TOTALI CASE DI CURA ASL TO3		0	25.597.419	12.910.365	38.507.784	0	13.856.119	6.776.389	20.632.508
204	626	010616	POLICLINICO DI MONZA B.I. (Eporediese)	NR	8.712.476	466.841	4.193.289	13.372.606	4.688.213	336.016	2.370.235	7.394.463
204	644	010644	VILLA GRAZIA	NR		6.797.619	335.899	7.133.518		4.007.100	189.054	4.196.154
204	622	010622	VILLA IDA	NR		5.919.915		5.919.915		3.012.459		3.012.459
204	991	010891	B.V. CONSOLATA	VC		11.250.000	370.166	11.620.166				
204	204	010023/04	S.A.A.P.A.	NR		8.812.191		8.812.191		4.749.782		4.749.782
204	714	500047	NUOVA LAMP	NR			2.666.144	2.666.144			1.466.829	1.466.829
204	717	500048	ISTITUTO MALPIGHI	NR			1.851.760	1.851.760			1.037.105	1.037.105
204			TOTALI CASE DI CURA ASL TO4		8.712.476	33.246.566	9.417.258	51.376.300	4.688.213	12.105.356	5.063.224	21.856.792
205	618	010618	SAN LUCA	NR	9.569.774		602.391	10.172.165	5.340.123		338.380	5.678.503
205	922	010922	IRCCS CANDIOLO	NR	15.081.698		19.277.920	34.359.618	7.784.618		9.902.458	17.687.076
205	648	010648	VILLA ADRIANA	NR		4.056.587		4.056.587		2.083.678		2.083.678
205	661	500171	POLICLINICO SAN LUCA	NR			1.347.941	1.347.941			699.783	699.783
205	705	500055	C.D.C.	NR			2.141.915	2.141.915			1.136.746	1.136.746
205	718	500050	POLIAMBULATORIO MEDICO CHERESE	NR			351.817	351.817			170.078	170.078
205	719	500051	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	NR			340.604	340.604			191.178	191.178
205	720	500052	CENTRO DIAGNOSTICO LA.RA.	NR			209.324	209.324			112.748	112.748
205			TOTALI CASE DI CURA ASL TO5		24.651.472	4.056.587	24.271.913	52.979.973	13.124.740	2.083.678	12.551.370	27.759.789
206	626	010626	SANTA RITA	NR	7.062.322	477.281	5.803.924	13.343.528	3.904.301	370.552	3.160.483	7.435.336
206	657	010657	MONSIGNOR NOVARESE	VC		5.690.000	839.784	6.529.784				
206	705	500057	C.D.C.	NR			842.573	842.573			455.722	455.722
206	730	500101	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	NR			346.969	346.969			185.419	185.419
206			TOTALI CASE DI CURA ASL VC		7.062.322	6.167.281	7.833.251	21.062.854	3.904.301	370.552	3.801.624	8.076.477
207	626	010656	POLICLINICO DI MONZA B.I. (La Vialarda)	NR	1.965.436	467.201	1.977.923	4.410.559	1.073.935	218.963	898.338	2.191.236
207	746	500148	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	NR			316.348	316.348			161.921	161.921
207			TOTALI CASE DI CURA ASL BI		1.965.436	467.201	2.294.271	4.726.907	1.073.935	218.963	1.060.259	2.353.157
208	626	010628	SAN GAUDENZIO	NR	11.714.033		6.872.257	18.586.290	6.178.147		3.711.996	9.890.143
208	863	500120	RETE VILLA IGEA E I CEDRI (I Cedri) *	NR	2.463.765	1.041.874	381.313	3.886.952	1.298.353	570.527	197.882	2.066.762
208	630	010630	SAN CARLO	NR		1.319.164	252.528	1.571.692		710.248	125.291	835.539
208	921	010921	IRCCS MAUGERI	NR		17.908.282	2.370.170	20.278.452		8.741.908	1.241.791	9.983.699
208	705	500066	C.D.C.	NR			896.359	896.359			474.913	474.913
208	721	500067	DOC SERVICE	NR			727.829	727.829			398.919	398.919
208	649	600125	I CEDRI POLIAMBULATORIO	NR			941.030	941.030			471.492	471.492
208			TOTALI CASE DI CURA ASL NO		14.177.799	20.269.319	12.441.485	46.888.603	7.476.500	10.022.683	6.622.283	24.121.467
209	920	010920	IRCCS AUXOLOGICO	NR	1.815.040	4.750.707	2.536.701	9.102.448	905.363	2.635.551	1.307.443	4.848.357
209	209	010005/03	C.O.Q.	NR	14.900.214	1.739.786	2.625.549	19.265.549	8.066.263	971.798	1.376.086	10.414.147
209	629	010629	EREMO DI MIAZZINA	NR	0	4.047.614	1.799.794	5.847.407			881.082	3.063.756
209			TOTALI CASE DI CURA ASL VCO		16.715.254	10.538.106	6.962.044	34.215.404	8.971.626	5.790.023	3.564.611	18.326.260
210	633	010633	CLIMATICO DI ROBIANTE	VC		3.710.383		3.710.383				
210	634	010634	MONTESERRAT	NR		2.297.957		2.297.957		1.167.012		1.167.012
210	647	010647	STELLA DEL MATTINO	VC		4.300.000		4.300.000				
210	705	500135	C.D.C.	NR			828.258	828.258			444.833	444.833
210	722	500072	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	NR			21.495	21.495			12.863	12.863
210			TOTALI CASE DI CURA ASL CN1		0	10.308.341	849.753	11.158.094	0	1.167.012		

TOTALI REGIONE				
ASL	Cod. Az.	COD. HSP STP	DENOMINAZIONE	NUOVE REGOLE / VECCHIO CONTRATTO
211	635	010635	LA RESIDENZA	VC
211	723	500074	CENTRO MEDICO ALBESE	NR
TOTALI CASE DI CURA ASL CN2				
212	639	010639	SANT' ANNA Asti	VC
212	654	500170	LARC - GUTTUARI	NR
212	705	500077	C.D.C.	NR
TOTALI CASE DI CURA ASL AT				
213	626	010640-43	POLICLINICO DI MONZA	NR
213	863	500120	RETE VILLA IGEEA E I CEDRI (Villa Igea)	NR
213	861	TOTALE	ALLIANCE MEDICAL	NR
213	725	500082	STATIC CENTRO CHIROTERAPEUTICO	NR
213	726	500084	DOTT. CRISTOFORO PONZANO	NR
213	727	500086	STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	NR
213	728	500089	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	NR
213	736	500121	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	NR
213	641	600124	VILLA IGEEA POLIAMBULATORIO	NR
213	642	500108	SANT'ANNA (Casale)	NR
TOTALI CASE DI CURA ASL AL				

200.260.227	145.963.333	210.414.318	556.637.878
PRODUZIONE ANNO 2017 Post Controlli di tempestività, di Pre-valorizzazione e di Post-valorizzazione, ed entro i Limiti di spesa ammissibili in applicazione alla DGR 73-5504/2017			
ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE
	5.420.000		5.420.000
		330.180	330.180
17.357.465	5.681.400	3.195.854	26.234.720
	3.820.000		3.820.000
		717.605	717.605
		1.954.267	1.954.267
0	3.820.000	2.671.872	6.491.872
15.039.293	1.979.184	4.318.981	21.337.458
4.146.226	523.302	187.002	4.856.529
		6.973.886	6.973.886
		416.226	416.226
		97.593	97.593
		595.013	595.013
		1.082.482	1.082.482
		308.352	308.352
		295.260	295.260
		10.726	10.726
19.185.518	2.502.486	14.285.522	35.973.526

107.408.450	49.969.940	108.848.352	266.226.743
di cui PRODUZIONE Gennaio-Giugno 2017 Post Controlli di tempestività, di Pre-valorizzazione e di Post-valorizzazione, ed entro i Limiti di spesa ammissibili in applicazione alla DGR 73-5504/2017 (57% del valore a budget per strutture con NR)			
ACUZIE REGIONE	POST ACUZIE REGIONE	AMBULATORIO REGIONE	TOTALE
		184.224	184.224
9.877.636	0	1.903.650	11.781.287
		409.342	409.342
		1.024.564	1.024.564
0	0	1.433.906	1.433.906
8.586.897	1.031.094	2.276.772	11.894.763
2.114.625	356.928	93.448	2.565.000
		3.609.461	3.609.461
		230.759	230.759
		50.058	50.058
		320.502	320.502
		556.883	556.883
		157.546	157.546
		153.209	153.209
		0	0
10.701.521	1.388.022	7.448.636	19.538.179

(1) Il Budget residuo della struttura è vincolato alle prestazioni ex art 26 erogate dalla struttura.