

Deliberazione della Giunta Regionale 10 agosto 2020, n. 1-1881

Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati per l'annualità 2020. Presa d'atto dell'Accordo tra la Direzione regionale Sanita' e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati. Approvazione dello schema di contratto per l'anno 2020 per prestazioni di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie (compresa la post-acuzie psichiatrica), di specialistica ambulatoriale e di CAVS.

A relazione dell'Assessore Icardi:

INQUADRAMENTO EX D.LGS. N. 502/1992

Ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. la regione e le ASL, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:

- a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
- b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- c) i requisiti del servizio da rendere;
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali;
- e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese.

L'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. prevede che *“Le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento. Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione.*

2. Le regioni definiscono le funzioni assistenziali nell'ambito delle attività che rispondono alle seguenti caratteristiche generali:

1. *programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;*
2. *programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;*
3. *attività svolte nell'ambito della partecipazione a programmi di prevenzione;*
4. *programmi di assistenza a malattie rare;*
5. *attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, nonché il funzionamento della centrale operativa, di cui all'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 21 marzo 1992;*
6. *programmi sperimentali di assistenza.*

3. I criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima sono stabiliti con apposito decreto del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta.
4. La remunerazione delle attività assistenziali diverse da quelle di cui al comma 2 è determinata in base a tariffe predefinite, limitatamente agli episodi di assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di day hospital, e alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, fatta eccezione per le attività rientranti nelle funzioni di cui al comma 3.”.

NORME NAZIONALI COVID-19

L'ordinaria attività sanitaria svolta da tutti gli operatori, settore pubblico e privato, è stata stravolta dallo stato di emergenza conseguente al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili COVID-19. Di seguito si elencano i principali provvedimenti a carattere nazionale, con le misure adottate, per quanto qui d'interesse :

- Consiglio dei Ministri, **delibera 31 gennaio 2020**, ad oggetto “*Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*” (20A00737), per 6 mesi dalla data del provvedimento.
- Consiglio dei Ministri, **delibera 29 luglio 2020**, con cui il suddetto stato di emergenza è stato prorogato fino al 15 ottobre 2020 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.
- Ministero della Salute, **Circolare prot. 0002619-29/02/2020-GAB-GAB-P**, ad oggetto “*Trasmissione linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19*”. Esplicita la necessità che le Regioni predispongano un Piano di emergenza per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19, che consenta di garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto di terapia intensiva.
- Ministero della Salute, **Circolare prot. 0002627-01/03/2020-GAB-GAB-P**, ad oggetto: “*Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19*”. Dispone che, nel minor tempo possibile, a livello regionale, in strutture pubbliche e strutture private accreditate venga attivato un modello che determini un incremento delle disponibilità di posti letto come segue:
 - del 50% del numero dei posti letto in terapia intensiva
 - del 100% del numero dei posti letto in unità operative di pneumologia e in unità operative di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (inclusa la respirazione assistita) e con la possibilità di attuare quanto previsto dalle linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid 19 emanate in data 29 febbraio 2020.
- **Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18**, recante “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito in Legge: 24 aprile 2020, n. 27. L'art. 3 rubricato “Potenziamento delle reti di assistenza territoriale”, prevede:
 - comma 1. la possibilità di stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga al limite di spesa vigente (articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla

legge 19 dicembre 2019, n. 157) qualora “dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto”;

- comma 2. la possibilità di contrattare strutture solamente autorizzate, qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti con le strutture accreditate;
- comma 3. la possibilità di messa a disposizione di personale sanitario in servizio nonché di locali ed apparecchiature presenti nelle suddette strutture private, al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19;
- comma 6, lo stanziamento delle succitate misure che, per il Piemonte, per il 2020, in relazione alla tabella A), ammonta ad € 17.724.308,00 per l'attuazione dei commi 1 e 2, e ad € 11.816.205,00 per l'attuazione del comma 3.

- Ministero della Salute, **Circolare prot. 0007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P**, ad oggetto: “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”; nel richiamare la circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020, ha manifestato la necessità di “sospendere le attività di ricovero ospedaliero, ad eccezione di quelle considerate non procrastinabili quali i ricoveri in regime di urgenza (da intendersi in emergenza), ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021, di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019). Contestualmente alla sospensione è, pertanto, necessario riprogrammare le attività considerando tutta la rete di offerta ospedaliera, pubblica e privata, rimodulando i contratti in essere in relazione ai contenuti assistenziali e ai sistemi di remunerazione, finalizzandoli all'emergenza COVID-19; la previsione di eventuali oneri aggiuntivi trova un riferimento all'art. 3 del d.L. 18/2020.”
- Capo del Dipartimento della protezione civile, **Ordinanza del n. 655 del 25 marzo 2020** recante: “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”; in relazione all'art. 2 che reca disposizioni circa le aree sanitarie temporanee di cui all'art. 4 del DL 17 marzo 2020, n. 18.
- **Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34**, recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.”, convertito in Legge: 17 luglio 2020, n. 77, che all'art. 4 rubricato “Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19” al comma 1, così reca:
1. Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, anche in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, e in deroga all'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le regioni, ivi comprese quelle in piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle

strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai predetti piani.” Il comma 2 prevede che le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1 siano stabilite con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in modo da garantire la compatibilità con le risorse previste per l'attuazione dell'articolo 3, comma 6, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18. Il comma 4 dispone che, nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1, gli enti del servizio sanitario nazionale corrispondono agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione delle attività da parte degli erogatori privati, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese ai sensi del presente articolo, nel limite del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020. Il comma 5 prevede che le Regioni possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 e che abbiano sospeso le attività ordinarie anche in conseguenza delle misure previste, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020.

DISPOSIZIONI REGIONALI COVID 19

Tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi sul territorio regionale, a livello regionale si sono definite misure di carattere straordinario finalizzate a fronteggiare l'emergenza sanitaria e ad assicurare una gestione ordinata della stessa. A tal proposito, per quanto qui d'interesse, sono stati adottati, tra l'altro, i seguenti provvedimenti:

- **DPGR 22 febbraio 2020, n. 20**, l'attivazione di un'Unità di Crisi per l'emergenza Coronavirus COVID-19; questa ha redatto il Piano di emergenza per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19 previsto dalla citata circolare prot. 0002619-29/02/2020-GAB-GAB-P, trasmesso al Ministero da ultimo nella versione aggiornata al 7 maggio 2020 con email del 08 maggio 2020;
- **DGR 10 marzo 2020, n. 3-1111**, recante ad oggetto: “*Determinazioni in ordine alla gestione dell'emergenza da COVID-19: Protocollo d'intesa tra Associazioni di categoria (AIOP/ARIS) e Regione Piemonte per la fornitura di supporto di assistenza sanitaria e tecnica e approvazione dello schema tipo di contratto per le ASR*”;
- **DGR 13 marzo 2020, n. 12-1124**, recante ad oggetto: “*Emergenza da COVID 19. Variazione temporanea della dotazione dei posti letto nell'ambito delle strutture pubbliche e disposizioni transitorie per la contrattazione di eventuali prestazioni aggiuntive con le strutture private autorizzate ed accreditate a supporto del sistema pubblico*”, con cui si è disposta, tra l'altro, la possibilità per le AASSRR di utilizzare anche i posti accreditati ma non contrattati degli erogatori privati;

- **DGR 13 marzo 2020, n. 22-1133**, recante ad oggetto: *“Misure emergenziali per far fronte all’epidemia Covid 19. Modalità di attivazione di posti letto COVID in strutture private”*. Definisce le modalità di autorizzazione e di accreditamento d’urgenza per l’attivazione di posti letto COVID-19 dedicati presso strutture sanitarie accreditate o autorizzate ex art. 8 ter D.Lgs. 502/1992 e s.m.i, anche per discipline ospedaliere diverse da quelle previste per l’assistenza alla suddetta tipologia di pazienti; dispone che, alle strutture contrattate per prestazioni a favore di pazienti COVID positivi, venga riconosciuto, oltre alla remunerazione per DRG, un finanziamento a funzione per l’elevato grado di personalizzazione delle cure, nel limite del 15% a seguito di specifica rendicontazione delle spese effettuate da parte delle strutture, in base alle attività effettivamente svolte ed ai costi sostenuti.
- **DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150**, recante ad oggetto: *“Misure emergenziali per far fronte all’epidemia covid 19. modalità di attivazione di posti letto in RSA autorizzate o accreditate. Integrazione alla DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020”*. Per quanto qui d’interesse, stabilisce che le AASSLL, a fronte di una previsione di aggravamento dell’emergenza, possano stipulare contratti, ai sensi dell’art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., anche con strutture private non accreditate, purché autorizzate nella tipologia di posti letto richiesta, come per altro disposto dal comma 2 dell’articolo 3 del DL 17 marzo 2020, n. 18;
- **DGR 24 marzo 2020, n. 3-1157**, recante ad oggetto: *“Emergenza da COVID 19. Individuazione della prestazione di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone rino-faringeo, ad integrazione della DGR n. 11-6036 del 02.07.2013. Contestuale autorizzazione dei servizi di medicina di laboratorio accreditati ad effettuare tale prestazione”*. Attesa l’esigenza di individuare tempestivamente soggetti COVID positivi attraverso indagini diagnostiche su tampone rino-faringeo, prevede l’esecuzione degli esami diagnostici anche da parte degli erogatori privati, anche al domicilio del paziente, individuando all’uopo le specifiche tariffe.
- **DGR 5 maggio 2020, n. 2-1315**, recante ad oggetto: *“Emergenza da Covid 19 – Revisione della tariffa della prestazione di indagine diagnostica connessa alla ricerca di COVID-19 su tampone rino-faringeo, a modifica della D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013 e s.m.i. e della D.G.R. N. 3-1157 del 24.03.2020.”*
a cui ha fatto seguito la gara 51-2020 indetta in data 7 maggio u.s. da SCR PIEMONTE ad oggetto: Procedura d’urgenza per l’individuazione di Strutture autorizzate, per prestazioni specialistiche di laboratorio per la ricerca su tamponi oro-faringei di RNA Coronavirus SARS-COV2, nell’ambito della gestione dell’emergenza legata al Covid19 - Cig n. 829434887E

Sul versante operativo, attesa la necessità di quantificare a consuntivo la spesa delle attività assistenziali derivanti dall’emergenza, la Direzione regionale Sanità e Welfare, con circolare 17 marzo 2020, prot. n. 9244, ha impartito prime indicazioni circa le modalità di codifica delle SDO COVID-19 correlate; indicazioni successivamente aggiornate con circolare del 24 marzo 2020, prot. n.10042, a seguito dell’emanazione delle Linee Guida per la codifica della SDO e del tracciato C2 per i casi affetti da COVID-19 da parte del Ministero della Salute (nota prot. 7648 del 20 marzo 2020).

RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI

Negli ultimi anni, la sostenibilità e la compatibilità economica della programmazione sanitaria verso erogatori privati sono state declinate dal legislatore con riferimento a precisi parametri atti a determinare il limite massimo di risorse assegnabili alle strutture erogatrici; in particolare:

- l'articolo 15, comma 14, del DL 6 luglio 2012, n. 95 (convertito dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 e modificato dall'articolo 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, legge stabilità 2016): prevedeva, sia con riguardo alla spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale che a quella per l'assistenza ospedaliera, la graduale riduzione della spesa complessiva annua, rispetto a quella consuntivata per l'anno 2011, sino al raggiungimento del -2% a decorrere dall'anno 2014;
- l'articolo 9-quater, comma 7, del DL 19 giugno 2015, n. 78 (convertito dalla legge 6 agosto 2015, n. 125): prevedeva, per l'anno 2015, con riguardo all'assistenza specialistica ambulatoriale, un ulteriore abbattimento della spesa complessiva annua, di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014.

L'atto regionale di riferimento per l'annualità 2019 (ovvero la DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, recante *“Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati. Integrazione alla DGR n. 73-5504 del 3.08.2017. Definizione dei tetti di spesa regionali ed aziendali ed approvazione dello schema di contratto per le annualità 2018-2019”*) definiva il tetto complessivo di spesa massima a livello regionale e la determinazione attuativa (DD 16 aprile 2019, n. 272) dava atto che, in relazione alle regole contrattuali di remunerazione delle prestazioni definite dalla DGR 14 giugno 2018, n. 37-7057, i valori economici programmati rientravano nei succitati parametri di compatibilità finanziaria previsti dalla normativa nazionale.

Per il 2020, l'articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n.124, (convertito in legge 19 dicembre 2019, n. 157) ha innalzato il limite di spesa di cui ai punti precedenti rideterminandolo, sia con riguardo alla spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale che a quella per l'assistenza ospedaliera, *“... omissis... nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale”*.

In periodo antecedente alla situazione emergenziale venutasi a creare in seguito dell'attuale pandemia COVID-19 - in data 10 dicembre 2019, tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati si era raggiunto un accordo, recepito dalla DGR 31 gennaio 2020, n. 9-960, che ha formulato indirizzi transitori per l'acquisto di prestazioni sanitarie da Erogatori privati per il periodo 2020-2022. In particolare - confermando transitoriamente, sino al 31 maggio 2020, i tetti di spesa ed i valori di riferimento fissati per il 2019, nonché i posti letto di acuzie, riabilitazione e lungodegenza non psichiatrici oggetto di contrattazione individuati dall'allegato B) della DGR 27 Luglio 2016, n. 12-3730 – nell'accordo, tra l'altro, si conveniva:

- una quantificazione economica complessiva di sistema dei valori di riferimento e dei tetti ASL di residenza per acuzie, post acuzie e specialistica ambulatoriale, non inferiore al livello fissato per il biennio 2018-2019; comunque in coerenza ai limiti della normativa nazionale;
- di rinviare l'eventuale assegnazione di risorse aggiuntive vincolate al recupero della mobilità passiva e/o alla riduzione dei tempi d'attesa, o la storicizzazione di tutto o parte dei valori integrativi assegnati nel precedente triennio, ai risultati delle previste verifiche di raggiungimento degli obiettivi;
- di demandare la definizione dei tetti di spesa per ASL di residenza, la definizione dei valori di riferimento e delle regole di remunerazione a successivo provvedimento deliberativo, da adottarsi entro il 31 maggio 2020.

Nel frattempo a partire dal mese di febbraio 2020, a seguito della diffusione sul territorio dell'epidemia Covid-19, si sono registrati incrementi considerevoli di accesso alle strutture ospedaliere per pazienti affetti da Covid-19; con i provvedimenti regionali precedentemente citati sono state messe in atto azioni che hanno consentito al Sistema Sanitario Regionale di rispondere alle necessità di assistenza ospedaliera per i pazienti affetti da sindromi respiratorie acute connesse

con infezione da Sars-Cov-2. Tali azioni hanno coinvolto gli erogatori privati, che hanno visto una forte contrazione della produzione ordinaria e la riconversione di alcune delle proprie strutture in strutture dedicate all'assistenza a pazienti affetti da Covid-19.

Alla luce di quanto innanzi espresso tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati si è raggiunto un **nuovo accordo (allegato A**, per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto) che per l'anno 2020 definisce una regolamentazione *ad hoc* in ragione delle richiamate condizioni emergenziali e rinvia la definizione della disciplina dei rapporti con riguardo agli anni 2021 e 2022. Laddove per qualsivoglia ragione non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31/12/2020, le disposizioni contenute in detto accordo (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione COVID da parte di erogatori: "COVID dedicati", "di supporto COVID", "divenuti COVID") si estenderanno, salvo diversi accordi raggiunti dalle parti, agli anni 2021 e 2022.

L'eccezionalità della situazione ha condotto ad operare, per il 2020, una semplificazione della regolamentazione della materia, assegnando agli erogatori un budget entro cui dovrà essere contenuta la relativa produzione; precedentemente la disciplina era molto più articolata anche al fine di introdurre un sistema concorrenziale tra gli erogatori privati, di fatto inapplicabile in una situazione di emergenza quale quella venutasi a determinare a causa della diffusione sul territorio nazionale del virus SARS-COV-2.

Le regole, inoltre, consentono di venire incontro alle conseguenze finanziarie abbattutesi sugli erogatori privati; infatti la crisi sanitaria si è tradotta in una pesante crisi di liquidità, poiché le attività ordinariamente erogate hanno subito una battuta di arresto durante la fase di lockdown e ancora (soprattutto per alcune tipologie di prestazioni a maggior contatto fisico, quali quelle di recupero e rieducazione funzionale) stentano nella ripresa. Le regole prevedono, infatti, l'erogazione di anticipi di cassa non correlati alla produzione (così come consentito dall'art. 4, comma 4, del D.L. 19/05/2020, n. 34) e la loro applicazione permetterà ai gestori delle strutture contrattualizzate di disporre delle somme necessarie per far fronte alle spese fisse comunque sostenute anche durante il periodo di chiusura delle attività.

Precisato che, in occasione della definizione del dettaglio delle regole 2021-2022, si valuterà l'eventuale adeguamento, nei limiti delle tariffe massime stabilite dai Decreti Ministeriali vigenti, di alcune delle tariffe/DRG, ritenuti dagli erogatori non remunerativi.

Si prevede, inoltre, la possibilità di integrare la spesa 2021 e 2022, mediante successivi accordi con le Associazioni rappresentative degli erogatori privati, al fine di recuperare il fabbisogno di prestazioni non soddisfatto, con una trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato a titolo di prestazioni ordinarie nell'anno 2020, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero nel frattempo intervenire e comunque nel rispetto dei tetti di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n.124, (convertito in legge 19 dicembre 2019, n. 157).

Entro il 30 di settembre p.v. la Regione valuterà, altresì, l'esigenza transitoria per l'annualità 2020 di rimodulazione dei budget tra strutture appartenenti alla medesima ragione sociale, ancorché insistenti in ambiti territoriali di ASL diverse, in relazione all'avvenuto trasferimento, a causa dell'emergenza, della produzione ordinaria da erogatori COVID dedicati verso altre strutture della medesima ragione sociale.

In caso di modificazioni, intervenute nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari per la remunerazione delle prestazioni di

assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, potrà essere rideterminato sulla base della stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n.124, (convertito in legge 19 dicembre 2019, n. 157).

Sulla base degli accordi intervenuti si è elaborato lo **Schema di contratto/accordo contrattuale** ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2020, **allegato B)**, allegato per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto, per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e per la Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Atteso che a fini ricognitivi si rende opportuno riportare in un unico allegato **l'allegato C)** al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, i budget anno 2020, assegnati agli erogatori privati accreditati in ordine a ciascun setting assistenziale e relativi a prestazioni sanitarie:

RESIDENTI IN REGIONE - BUDGET

- C) – 1 di ricovero in regime di acuzie
- C) – 2 di ricovero in regime di post-acuzie
- C) – 3 di ricovero in regime di Post-Acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- C) – 4 di specialistica ambulatoriale
- C) – 5 di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS
- C) – 6 di Cure domiciliari riabilitative

RESIDENTI FUORI REGIONE – BUDGET/TETTI DI SPESA

- C) – 7 di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
 - C) – 8 di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
 - C) – 9 di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
 - C) – 10 di ricovero in regime di post-acuzie di bassa e media complessità
 - C) – 11 di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
 - C) – 12 di specialistica ambulatoriale
- nonché
- C) – 13 i tetti di spesa per finanziamenti a funzione
 - C) – 14 i valori di spesa per il rimborso dei farmaci “file F”.

Il budget 2020 è stato definito nella stessa misura dei “valori di riferimento”/ “tetti di spesa” 2019 individuati con i provvedimenti richiamati nelle sopra dette schede contrassegnate con la lettera C), salvo che per i valori di spesa per il rimborso dei farmaci “file F”, quantificati sulla base della spesa sostenuta nell'anno 2019;

Il tetto per prestazioni fuori regione 2020 è stato quantificato in misura pari al valore contrattuale della produzione 2019:

- a) incrementato del 10 %, nel caso di ricoveri (acuti e post acuti) di alta complessità, nel caso di ricoveri (acuti e post acuti) di bassa e media complessità e di ricoveri di neuropsichiatria (assumendo, però, con riguardo a queste ultime due tipologie di ricoveri, quale valore di riferimento il valore della produzione quantificato ai sensi dei contratti 2019 e, quindi, non inclusivo delle eccedenze registrate a consuntivo rispetto ai corrispondenti tetti);
- b) incrementato del 20 % , nel caso di produzione ambulatoriale.

Nelle fattispecie in cui l'importo definito in base ai criteri di cui ai precedenti punti a) e b) sia risultato inferiore al budget 2019, quest'ultimo è stato assunto quale tetto di spesa 2020.

Alla luce di delle regole 2020 la spesa complessiva massima anno 2020 è quantificabile in € **791.460.439:**

VOCE	REGIONE	FUORI REGIONE	TOTALE	DI FONTE FINANZIAMENTO
RICOVERO	396.000.250	100.524.526	496.524.776	a carico dei bilanci delle ASL interessate
AMBULATORIO*	214.376.910	15.267.693	229.644.603	a carico dei bilanci delle ASL interessate

** la valorizzazione è comprensiva di ticket e quota fissa*

VOCE	SPESA TOTALE	DI FONTE FINANZIAMENTO
SETTING TERRITORIALE	24.031.060	a carico dei bilanci delle ASL interessate
COVID DEDICATI	18.500.000	DL 17 marzo 2020 n. 18
TAMPONI	6.000.000	DL 17 marzo 2020 n. 18 o altre forme di finanziamento ad hoc
COVID DI SUPPORTO	2.000.000	DL 17 marzo 2020 n. 18
FARMACI FILE F	14.760.000	a carico dei bilanci delle ASL interessate

quale risultante dall'**allegato D)**, allegato per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto;

Atteso che alla spesa riferita alle prestazioni correlate all'emergenza COVID, come specificato nel prospetto innanzi riportato, laddove eccedente i valori di budget di cui alle schede contrassegnate con la lettera C), si farà fronte attraverso le risorse messe a disposizione del Piemonte dal DL 17 marzo 2020 n. 18, nella misura di:

- € 17.724.308,00 per l'attuazione degli interventi previsti dai commi 1 e 2 dell'articolo 3 del citato DL
- € 11.816.205,00 per l'attuazione degli interventi di cui al comma 3 dell'articolo 3 del medesimo DL

sulla base del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 elaborato da questo Ente, ai sensi del primo comma dell'art. 18 del D.L. 17/03/2020, n. 18;

Per quanto concerne la spesa per l'esecuzione di test di ricerca molecolare del virus SARS-COV-2 su tampone oro-rinofaringeo si farà fronte attraverso le risorse messe a disposizione del Piemonte dal DL 17 marzo 2020 n. 18 o attraverso altre specifiche risorse assegnate allo scopo;

Per le restanti voci di spesa la copertura economica del provvedimento rientra nella quota indistinta di finanziamento assegnato alle ASL, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 17 ottobre 2016, 1-4046;

la Giunta regionale condividendo le motivate argomentazioni del relatore, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

delibera

1. di prendere atto dell'accordo tra la Direzione regionale Sanità e le Associazioni degli Erogatori sanitari privati, **accordo, allegato A**, per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto, che per l'anno 2020 definisce una regolamentazione *ad hoc* in ragione delle richiamate condizioni emergenziali .
2. di rinviare a successivi provvedimenti:
 - la definizione della disciplina dei rapporti con riguardo agli anni 2021 e 2022;
 - l'eventuale adeguamento, nei limiti delle tariffe massime stabilite dai Decreti Ministeriali vigenti, di alcune delle tariffe/DRG, ritenuti dagli erogatori non remunerativi;
 - l'eventuale rimodulazione dei budget 2020 tra strutture appartenenti alla medesima ragione sociale, ancorchè insistenti in ambiti territoriali di ASL diverse, in relazione all'avvenuto trasferimento, a causa dell'emergenza, della produzione ordinaria da erogatori COVID dedicati verso altre strutture della medesima ragione sociale (sulla base di valutazioni da condurre dal settore competente entro il 30 settembre 2020)
3. di demandare, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato e nel rispetto del limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n.124 (convertito in legge 19 dicembre 2019, n. 157), a specifici successivi accordi con le Associazioni degli Erogatori sanitari privati la possibilità:
 - di integrare la spesa 2021 e 2022 al fine di recuperare il fabbisogno di prestazioni non soddisfatto, con una trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato a titolo di prestazioni ordinarie nell'anno 2020, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero nel frattempo intervenire;
 - di rideterminare il volume massimo di prestazioni remunerate, laddove dovessero intervenire modificazioni, nel corso dell'anno, anche per il riconoscimento dei costi del rinnovo del CCNL, dei valori unitari dei tariffari per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa.
4. di approvare lo **Schema di contratto/accordo contrattuale ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 per l'anno 2020, allegato B**), allegato per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto, da adottarsi dalle AA.SS.LL. per la contrattualizzazione dei presidi erogatori con riguardo alle prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post-acuzie e di specialistica ambulatoriale, in regime di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.
5. di demandare alle AASSLL competenti per territorio la sottoscrizione dei contratti con le singole strutture private, stabilendo che la proposta di contratto sia trasmessa agli erogatori entro 25 giorni dalla data di adozione del presente atto, e la sottoscrizione avvenga entro i successivi 10 giorni. Le ASL provvederanno a dare tempestiva informazione alla Regione dei casi di mancata sottoscrizione per l'avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento secondo le modalità previste dalla DGR 5 dicembre 2011, n. 58-3079.
6. di prendere atto dell'**allegato C**), allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, che riporta i budget anno 2020, assegnati agli erogatori privati accreditati in ordine a ciascun setting assistenziale e relativi a prestazioni sanitarie:
RESIDENTI IN REGIONE - BUDGET
C) – 1 di ricovero in regime di acuzie

- C) – 2 di ricovero in regime di post-acuzie
- C) – 3 di ricovero in regime di Post-Acuzie (lungodegenza e riabilitazione) psichiatrica
- C) – 4 di specialistica ambulatoriale
- C) – 5 di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS
- C) – 6 di Cure domiciliari riabilitative
- RESIDENTI FUORI REGIONE – BUDGET/TETTI DI SPESA
- C) – 7 di ricovero in acuzie in regime di acuzie di alta complessità
- C) – 8 di ricovero in acuzie in regime di acuzie di bassa e media complessità
- C) – 9 di ricovero in regime di post-acuzie di alta complessità
- C) – 10 di ricovero in regime di post-acuzie di bassa e media complessità
- C) – 11 di ricovero in regime di post-acuzie neuropsichiatrica
- C) – 12 di specialistica ambulatoriale
- nonché
- C) – 13 i tetti di spesa per finanziamenti a funzione
- C) – 14 i valori di spesa per il rimborso dei farmaci “file F”.

7. di dare atto che i budget 2020 sono stati definiti nella stessa misura dei “valori di riferimento”/ “tetti di spesa” 2019 individuati con i provvedimenti richiamati nelle sopra dette schede contrassegnate con la lettera C), salvo che per i valori di spesa per il rimborso dei farmaci “file F”, quantificati sulla base della spesa sostenuta nell’anno 2019;
8. di dare atto che il tetto per prestazioni fuori regione 2020 è stato quantificato in misura pari al valore contrattuale della produzione 2019:
 - a) incrementato del 10 %, nel caso di ricoveri (acuti e post acuti) di alta complessità, nel caso di ricoveri (acuti e post acuti) di bassa e media complessità e di ricoveri di neuropsichiatria (assumendo, però, con riguardo a queste ultime due tipologie di ricoveri, quale valore di riferimento il valore della produzione quantificato ai sensi dei contratti 2019 e, quindi, non inclusivo delle eccedenze registrate a consuntivo rispetto ai corrispondenti tetti)
 - b) incrementato del 20 %, nel caso di produzione ambulatoriale.
 Nelle fattispecie in cui l’importo definito in base ai criteri di cui ai precedenti punti a) e b) sia risultato inferiore al budget 2019, quest’ultimo è stato assunto quale tetto di spesa 2020.
9. di dare atto che la spesa massima - anno 2020 - per prestazioni ordinarie di ricovero ed ambulatoriali, quella per il rimborso dei farmaci di cui al File F e quella correlata all’emergenza COVID è riportata nell’**allegato D**), allegato per costituire parte integrante e sostanziale del presente atto;
10. di dare atto che dal suddetto allegato D risulta per l’anno 2020 – per prestazioni ordinarie di ricovero ed ambulatoriali – una spesa massima quantificabile in:
 - € 726.169.379 (di cui € 610.377.160 per prestazioni erogate a favore di residenti in ambito regionale ed € 115.792.219 per prestazioni erogate a favore di residenti in ambito extra regionale)
 - € 24.031.060 per prestazioni di assistenza territoriale
 - € 14.760.000 per il rimborso dei farmaci File F
 tale spesa massima di complessivi € 764.960.439
 - farà carico ai bilanci delle AA.SS.RR. che vi provvederanno nell’ambito delle risorse loro assegnate in seguito al riparto delle quote regionali indistinte
 - rientra nel tetto di spesa di cui all’articolo 45, comma 1-ter, del DL 26 ottobre 2019, n. 124;
11. di dare atto che dal suddetto allegato D risulta per l’anno 2020 – per prestazioni di ricovero di erogatori “COVID dedicati” e “COVID di supporto” (limitatamente alle prestazioni di natura

oncologica) – una spesa quantificabile in complessivi € 26.500.000,00, a cui si farà fronte attraverso le risorse messe a disposizione del Piemonte dal DL 17 marzo 2020 n. 18, nella misura di:

- € 17.724.308,00 per l'attuazione degli interventi previsti dai commi 1 e 2 dell'articolo 3 del citato DL
- € 11.816.205,00 per l'attuazione degli interventi di cui al comma 3 dell'articolo 3 del medesimo DL

sulla base del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 elaborato da questo Ente, ai sensi del primo comma dell'art. 18 del D.L. 17/03/2020, n. 18;

12. di dare atto che dal suddetto allegato D risulta per l'anno 2020 – per l'esecuzione di test di ricerca molecolare del virus SARS-COV-2 su tampone oro-rinofaringeo – una spesa quantificabile in complessivi € 6.000.000,00, a cui si farà fronte attraverso le risorse messe a disposizione del Piemonte dal DL 17 marzo 2020 n. 18 o attraverso altre specifiche risorse assegnate allo scopo.

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

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

(omissis)

Allegato

All. C) – 1

RESIDENTI IN REGIONE BUDGET 2020 RICOVERO IN REGIME DI ACUZIE Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i. e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019			
--	--	--	--

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	REGIONE (INCLUSI STRANIERI, ENI ED STP A CARICO DEL SSN)
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	28.451.305
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	6.450.909
301	655	CASA DI CURA CELLINI	18.048.256
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	25.420.211
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	15.100.522
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	8.496.782
205	618	CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	9.602.837
205	922	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	16.400.688
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	6.844.973
207	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	1.885.499
208	626	POLICLINICO DI MONZA - SAN GAUDENZIO	11.855.780
208	863	HABILITA - I CEDRI	2.507.611
209	209	C.O.Q.	15.082.243
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	1.811.944
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	17.876.108
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	14.375.467
213	863	HABILITA - VILLA IGEA	3.973.845
TOTALE REGIONE			204.184.980

RESIDENTI IN REGIONE BUDGET 2020 RICOVERO IN REGIME DI POST-ACUZIE Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i. e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019			
--	--	--	--

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	REGIONE (INCLUSI STRANIERI, ENI ED STP A CARICO DEL SSN)
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	1.096.146
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	1.609.625
301	921	PRESIDIO MAJOR	4.930.000
301	990	PRESIDIO AUSILIATRICE - FONDAZIONE DON GNOCCHI	5.540.000
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	1.219.050
301	993	PRESIDIO SAN CAMILLO	8.990.000
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	2.506.000
203	621	CASA DI CURA VILLA SERENA - S.P.A.	8.860.000
203	623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	7.250.000
203	646	CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	6.100.000
203	651	CASA DI CURA MADONNA DEI BOSCHI	3.880.000
204	204	SAAPA S.P.A	8.332.950
204	622	CASA DI CURA VILLA IDA - SANTA CROCE SRL	5.790.000
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	438.980
204	644	VILLA GRAZIA	7.030.000
204	991	BEATA VERGINE CONSOLATA	11.250.000
205	648	VILLA ADRIANA	4.090.000
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	445.048
206	657	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE	5.690.000
207	626	POLICLINICO DI MONZA - PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	770.101
208	630	CASA DI CURA S.CARLO DI ARONA	1.510.000
208	863	HABILITA - I CEDRI	1.011.076
208	921	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	17.930.000
209	209	C.O.Q.	1.850.000
209	629	CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	4.810.000
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	5.205.038
210	633	CLIMATICO DI ROBILANTE	3.720.000
210	634	CASA DI CURA MONTESERRAT S.R.L	2.280.000
210	647	FONDAZIONE ORIZZONTE SPERANZA - ONLUS	4.300.000
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	484.076
211	635	CASA DI CURA "LA RESIDENZA"	5.420.000
212	639	CASA DI CURA S. ANNA - ASTI	3.820.000
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	2.340.071
213	863	HABILITA - VILLA IGEA	528.295
TOTALE REGIONE			151.026.456

RESIDENTI IN REGIONE BUDGET 2020 SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i. e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	RESIDENTI IN REGIONE (INCLUSI STRANIERI, ENI ED STP A CARICO DEL SSN)	AMBULATORIO EX ART. 26
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	1.196.575	0
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	15.026.146	0
301	622	POLIAMBULATORI STATUTO - VIA SALUZZO	2.933.264	0
301	653	PROMEA S.P.A.	4.061.467	0
301	655	CASA DI CURA CELLINI	5.182.083	0
301	700	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	3.381.536	0
301	701	RAFFAELLO	116.555	0
301	702	A.N.S.A.	592.002	0
301	704	CHIROS	4.215.447	0
301	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	17.247.040	0
301	706	FISIO SRL CENTRO MED. LINGOTTO	3.587.430	0
301	707	IST.FISCOTERAPICO DI TORINO	2.032.668	0
301	708	LARC SRL	13.031.798	0
301	709	P.K.T S.R.L. CORSO FRANCIA	1.811.026	0
301	710	S.K.T. S.R.L. - STUDIO KINESITERAPICO TORINESE	1.375.852	0
301	711	I.F.O.R.	1.352.439	0
301	712	L.A.M.A.T.	875.047	0
301	713	PUNTO DE.GA.	3.117.702	0
301	714	NUOVA LAMP	1.700.151	0
301	733	IMT- MEDIL S.P.A.	12.575	0
301	735	R.I.B.A. S.P.A	4.027.347	0
301	737	IRMET	5.253.487	0
301	862	O.T.I.P.	460.800	0
301	921	PRESIDIO MAJOR	272.399	0
301	990	PRESIDIO AUSILIATRICE - FONDAZIONE DON GNOCCHI	1.552.015	2.276.290
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	13.196.390	0
301	993	PRESIDIO SAN CAMILLO	642.534	0
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	7.854.670	0
203	621	CASA DI CURA VILLA SERENA - S.P.A.	1.572.565	0
203	646	CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	2.150.411	0
203	655	CASA DI CURA CELLINI	1.064.794	0
203	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	1.587.331	0
203	713	PUNTO DE.GA.	1.018.127	0
203	715	STUDIO MEDICO FISIOTERAPICO	1.275.879	0
203	716	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	4.017.694	0
203	738	C.F.T. KINETOS	557.472	0
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	4.351.819	0
204	644	VILLA GRAZIA	332.342	0
204	714	NUOVA LAMP	2.692.082	0
204	717	ISTITUTO MALPIGHI	1.849.518	0
204	991	BEATA VERGINE CONSOLATA	375.071	0
205	618	CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	12.293	0
205	661	POLICLINICO SAN LUCA	1.683.036	0
205	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	2.117.646	0
205	718	POLIAMBULATORIO MEDICO CHIERESE	357.735	0
205	719	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	364.741	0
205	720	CENTRO DIAGNOSTICO LA-RA SRL	209.722	0
205	922	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	19.220.912	0
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	6.078.113	0
206	657	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE	844.029	0
206	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	838.267	0
206	730	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	344.045	0
207	626	POLICLINICO DI MONZA - PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	2.044.802	0
207	746	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	315.858	0
208	626	POLICLINICO DI MONZA - SAN GAUDENZIO	7.012.378	0
208	630	CASA DI CURA S.CARLO DI ARONA	252.608	0
208	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	889.651	0
208	721	DOC SERVICE	627.442	0
208	863	HABILITA – I CEDRI	1.387.285	0
208	921	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	2.427.320	0
209	209	C.O.Q.	2.721.369	0
209	629	CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	1.796.803	0
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	2.577.791	0
210	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	851.197	0
210	722	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	23.740	0
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	3.024.552	0
211	723	CENTRO MEDICO ALBESE	343.245	0
212	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	1.940.536	0
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	5.075.500	0
213	642	CASA DI CURA SANT'ANNA (CASALE)	145.867	0
213	726	DOTT. CRISTOFORO PONZANO	98.038	0
213	727	STUDIO RADIOLOG. OMODEO ZORINI	570.288	0
213	728	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	1.113.803	0
213	736	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	299.663	0
213	861	ALLIANCE MEDICAL	6.910.010	0
213	863	HABILITA – VILLA IGEA	903.072	0
TOTALE REGIONE			214.376.910	2.276.290
TOTALE REGIONE CON VALORI EX ART. 26			216.653.200	

(1) In relazione all’attività di ossigenoterapia iperbarica, la DGR n. 22-9074 del 27.05.2019 ha disposto il seguente incremento di budget:
 O.T.I.P. budget 2019 pari ad euro 248.000 con incremento di euro 212.000, per totale euro 460.800
 HABILITA – I CEDRI budget 2019 pari ad euro 1.314.285 con incremento di euro 73.000, per totale euro 1.387.285

(2) Come riportato da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018, per tale struttura è tuttora in corso la procedura di conversione dell'attività ex. 26 in attività di RRF

All. C) – 4

**RESIDENTI IN REGIONE
TETTI DI SPESA 2020
RICOVERO IN REGIME DI POST-ACUZIE (LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE)
NEUROPSICHIATRICA**

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	REGIONE (INCLUSI STRANIERI, ENI ED STP A CARICO DEL SSN)
203		VILLE AUGUSTA	4.540.000
203		VILLA PATRIZIA	1.430.000
204		VILLE TURINA AMIONE	6.460.000
205		VILLA DI SALUTE	3.330.000
207		SAN GIORGIO	1.420.000
208		VILLA CRISTINA	2.930.000
211		SAN MICHELE	2.853.846
213		SANT'ANNA (Casale)	4.663.049
TOTALE REGIONE			27.626.895

All. C) – 5

RESIDENTI IN REGIONE

TETTI DI SPESA 2020

CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA – CAVS

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	REGIONE (INCLUSI STRANIERI, ENI ED STP A CARICO DEL SSN)
203	614	VILLE AUGUSTA	1.550.000
203	615	VILLA PATRIZIA	970.000
204	644	VILLA GRAZIA	2.330.000
204	617	VILLE TURINA AMIONE	1.050.000
204	622	VILLA IDA	1.160.000
204		S.A.A.P.A	3.233.900
205	617	VILLA DI SALUTE	580.000
207	627	SAN GIORGIO	620.000
209	629	EREMO DI MIAZZINA	1.900.000
209		FONDAZIONE SACRA FAMIGLIA	907.120
210	633	CLIMATICO DI ROBILANTE	1.160.000
210	634	MONTESERRAT	1.590.000
211		FONDAZIONE FERRERO	1.733.750
213	626	POLICLINICO DI MONZA	770.000
TOTALE REGIONE			19.554.770

All. C) – 6

RESIDENTI IN REGIONE
TETTI DI SPESA 2020
CURE DOMICILIARI RIABILITATIVE

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	REGIONE (INCLUSI STRANIERI, ENI ED STP A CARICO DEL SSN)
301	893	PRESIDIO SAN CAMILLO	200.000
301	890	PRESIDIO AUSILIATRICE	1.900.000
301	898	PRESIDIO MAJOR	100.000
TOTALE REGIONE			2.200.000

RESIDENTI FUORI REGIONE
BUDGET 2020
RICOVERO IN ACUZIE IN REGIME DI ALTA COMPLESSITA'

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	BUDGET ACUZIE ALTA COMPLESSITA' 2020 ⁽¹⁾	TETTO MASSIMO DI SPESA ACUZIE ALTA COMPLESSITA' 2020 (VAL. CONTR. 2019 + 10%) ⁽²⁾
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	1.881.522	2.165.286
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	229.608	234.092
301	655	CASA DI CURA CELLINI	1.929.610	3.196.073
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	2.135.412	3.759.125
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	239.631	257.719
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	806.796	1.527.031
205	618	CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	7.113	7.113
205	922	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	1.113.997	1.385.045
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	1.640.041	1.993.109
207	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	26.596	447.879
208	626	POLICLINICO DI MONZA - SAN GAUDENZIO	2.560.888	3.250.317
208	863	HABILITA - I CEDRI	3.755.893	5.572.825
209	209	C.O.Q.	1.154.278	1.208.139
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	0	0
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	728.816	1.546.142
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	10.464.231	10.980.007
213	863	HABILITA - VILLA IGEEA	6.750.753	8.121.456
TOTALE RICOVERO ACUZIE ALTA COMPLESSITA'			35.425.185	45.651.357

(1) il pagamento delle prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020 è al 100%

(2) il pagamento delle prestazioni oltre budget 2020 e fino al tetto di spesa massimo ha una decurtazione del 10%. Oltre il tetto di spesa massimo non c'è alcuna valorizzazione delle prestazioni

(3) quando il valore contrattuale della produzione 2019 (non inclusivo delle eccedenze di produzione medio/bassa complessità quantificato ai sensi dei contratti 2019) incrementato del 10% risulta minore del budget 2019, l'importo assunto quale tetto di spesa 2020 è pari al budget 2019

RESIDENTI FUORI REGIONE
BUDGET 2020
RICOVERO IN ACUZIE IN REGIME DI BASSA E MEDIA COMPLESSITA'

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	BUDGET ACUZIE BASSA E MEDIA COMPLESSITA' 2020 ⁽¹⁾	TETTO MASSIMO DI SPESA ACUZIE BASSA E MEDIA COMPLESSITA' 2020 (VAL. CONTR. PROD. 2019 + 10%) ⁽²⁾
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	479.027	526.930
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	174.467	174.467
301	655	CASA DI CURA CELLINI	433.942	477.336
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	0	0
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	258.639	284.503
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	2.155.732	2.155.732
205	618	CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	445.972	490.569
205	922	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	1.193.281	1.312.609
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	207.942	228.736
207	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	472.508	472.508
208	626	POLICLINICO DI MONZA - SAN GAUDENZIO	1.439.112	1.583.023
208	863	HABILITA - I CEDRI	0	0
209	209	C.O.Q.	1.149.936	1.149.936
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	4.776.326	4.776.326
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	1.581.454	1.739.599
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	881.381	969.519
213	863	HABILITA - VILLA IGEA	2.045.209	2.249.730
TOTALE RICOVERO ACUZIE BASSA E MEDIA COMPLESSITA'			17.694.928	18.591.524

(1) il pagamento delle prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020 è al 100%

(2) il pagamento delle prestazioni oltre budget 2020 e fino al tetto di spesa massimo ha una decurtazione del 10%. Oltre il tetto di spesa massimo non c'è alcuna valorizzazione delle prestazioni

(3) quando il valore contrattuale della produzione 2019 (non inclusivo delle eccedenze di produzione medio/bassa complessità quantificato ai sensi dei contratti 2019) incrementato del 10% risulta minore del budget 2019, l'importo assunto quale tetto di spesa 2020 è pari al budget 2019

RESIDENTI FUORI REGIONE
BUDGET 2020
RICOVERO IN POST-ACUZIE IN REGIME DI ALTA COMPLESSITA'

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	BUDGET POST-ACUZIE ALTA COMPLESSITA' 2020 ⁽¹⁾	TETTO MASSIMO DI SPESA POST- ACUZIE ALTA COMPLESSITA' 2020 (VAL. CONTR. 2019 + 10%) ⁽²⁾
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	0	0
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	0	0
301	921	PRESIDIO MAJOR	0	0
301	990	PRESIDIO AUSILIATRICE - FONDAZIONE DON GNOCCHI	167.270	198.655
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	0	0
301	993	PRESIDIO SAN CAMILLO	0	0
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	0	0
203	621	CASA DI CURA VILLA SERENA - S.P.A.	0	0
203	623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	0	0
203	646	CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	0	0
204	204	SAAPA S.P.A.		0
204	622	CASA DI CURA VILLA IDA - SANTA CROCE SRL	0	0
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	0	0
204	644	VILLA GRAZIA	0	0
204	991	BEATA VERGINE CONSOLATA	0	0
205	648	VILLA ADRIANA	0	0
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	0	0
206	657	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE	0	0
207	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	0	0
208	630	CASA DI CURA S.CARLO DI ARONA	0	0
208	863	HABILITA - I CEDRI	0	0
208	921	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	55.406	298.946
209	209	C.O.Q.	0	0
209	629	CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	0	0
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	0	0
210	633	CLIMATICO DI ROBILANTE	0	0
210	647	FONDAZIONE ORIZZONTE SPERANZA - ONLUS	0	0
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	0	0
211	635	CASA DI CURA "LA RESIDENZA"	0	0
212	639	CASA DI CURA S. ANNA - ASTI	0	0
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	0	0
213	863	HABILITA - VILLA IGEA	0	0
TOTALE RICOVERO POST-ACUZIE ALTA COMPLESSITA'			222.676	497.601

(1) il pagamento delle prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020 è al 100%

(2) il pagamento delle prestazioni oltre budget 2020 e fino al tetto di spesa massimo ha una decurtazione del 10%. Oltre il tetto di spesa massimo non c'è alcuna valorizzazione delle prestazioni

RESIDENTI FUORI REGIONE
BUDGET 2020
RICOVERO IN POST-ACUZIE IN REGIME DI BASSA E MEDIA COMPLESSITA'

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	BUDGET POST-ACUZIE MEDIA E BASSA COMPLESSITA' 2020 ⁽¹⁾	TETTO MASSIMO DI SPESA POST- ACUZIE MEDIA E BASSA COMPLESSITA' (VAL. CONTR. PROD. 2019 + 10%) ⁽²⁾
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	104.028	114.305
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	95.925	95.925
301	921	PRESIDIO MAJOR	280.000	290.140
301	990	PRESIDIO AUSILIATRICE - FONDAZIONE DON GNOCCHI	132.730	146.003
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	35.739	39.313
301	993	PRESIDIO SAN CAMILLO	200.000	220.000
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	42.121	46.333
203	621	CASA DI CURA VILLA SERENA - S.P.A.	310.000	310.000
203	623	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII	150.000	150.000
203	646	CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	100.000	100.000
204	204	SAAPA S.P.A		0
204	622	CASA DI CURA VILLA IDA - SANTA CROCE SRL	210.000	231.000
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	137.472	137.472
204	644	VILLA GRAZIA	200.000	200.000
204	991	BEATA VERGINE CONSOLATA	400.000	400.000
205	648	VILLA ADRIANA	40.000	41.997
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	119.415	131.357
206	657	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE	350.000	385.000
207	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	183.157	183.157
208	626	POLICLINICO DI MONZA - SAN GAUDENZIO	0	0
208	630	CASA DI CURA S.CARLO DI ARONA	400.000	440.000
208	863	HABILITA - I CEDRI	259.250	285.175
208	921	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	2.744.594	2.744.594
209	209	C.O.Q.	172.721	189.993
209	629	CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	4.990.000	4.990.000
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	13.773.674	15.151.041
210	633	CLIMATICO DI ROBILANTE	100.000	102.055
210	647	FONDAZIONE ORIZZONTE SPERANZA - ONLUS	200.000	205.263
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	58.815	58.815
211	635	CASA DI CURA "LA RESIDENZA"	610.000	610.000
212	639	CASA DI CURA S. ANNA - ASTI	300.000	300.000
213	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDI SALUS E CITTA' DI ALESSANDRIA	1.514.952	1.514.952
213	863	HABILITA - VILLA IGEEA	1.091.809	1.200.990
TOTALE RICOVERO POST-ACUZIE BASSA E MEDIA COMPLESSITA'			29.306.402	31.014.880

(1) il pagamento delle prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020 è al 100%

(2) il pagamento delle prestazioni oltre budget 2020 e fino al tetto di spesa massimo ha una decurtazione del 10%. Oltre il tetto di spesa massimo non c'è alcuna valorizzazione delle prestazioni

(3) quando il valore contrattuale della produzione 2019 (non inclusivo delle eccedenze di produzione medio/bassa complessità quantificato ai sensi dei contratti 2019) incrementato del 10% risulta minore del budget 2019, l'importo assunto quale tetto di spesa 2020 è pari al budget 2019

RESIDENTI FUORI REGIONE
TETTO DI SPESA 2020
RICOVERO IN REGIME DI POST-ACUZIE NEUROPSICHIATRICA

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	FUORI REGIONE TETTO 2019 ⁽¹⁾	TETTO DI SPESA MASSIMO FUORI REGIONE (TETTO + 10%)
203		VILLE AUGUSTA	100.000	110.000
203		VILLA PATRIZIA	30.000	33.000
204		VILLE TURINA AMIONE	250.000	275.000
205		VILLA DI SALUTE	50.000	55.000
207		SAN GIORGIO	210.000	231.000
208		VILLA CRISTINA	3.200.000	3.520.000
211		SAN MICHELE	346.154	380.769
213		SANT'ANNA (Casale)	149.450	164.395
TOTALE RICOVERO POST-ACUZIE NEUROPSICHIATRICA			4.335.604	4.769.164

(1) tetto di spesa assegnato con DGR 37-7057 del 14.06.2018, assunto come valore di produzione 2019 per il calcolo del tetto massimo di spesa 2020

RESIDENTI FUORI REGIONE BUDGET 2020 SPECIALISTICA AMBULATORIALE Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i. e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019				
---	--	--	--	--

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	BUDGET AMBULATORIO 2020 ⁽¹⁾ (Budget 2019 = budget 2020)	TETTO DI SPESA MASSIMO AMBULATORIO 2020 ⁽²⁾ (Valore 2019 + 20%)
301	611	VILLA MARIA PIA HOSPITAL	50.369	89.125
301	612	CASA DI CURA KOELLIKER OSPEDALINO	315.443	418.315
301	622	POLIAMBULATORI STATUTO - VIA SALUZZO	32.057	50.796
301	653	PROMEA S.P.A.	283.235	324.539
301	655	CASA DI CURA CELLINI	168.209	185.016
301	700	STUDIO MEDICO MIRAFIORI	20.373	20.373
301	701	RAFFAELLO	1.719	2.875
301	702	A.N.S.A.	4.832	7.110
301	704	CHIOS	56.283	61.029
301	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	296.871	429.140
301	706	FISIO SRL CENTRO MED. LINGOTTO	32.709	38.571
301	707	IST.FISICOTERAPICO DI TORINO	23.839	35.934
301	708	LARC SRL	229.042	407.768
301	709	P.K.T S.R.L. CORSO FRANCIA	6.282	6.282
301	710	S.K.T. S.R.L. - STUDIO KINESITERAPICO TORINESE	3.478	4.090
301	711	I.F.O.R.	12.948	14.415
301	712	L.A.M.A.T.	6.056	8.953
301	713	PUNTO DE.GA.	18.011	19.104
301	714	NUOVA LAMP	18.838	26.188
301	733	IMT- MEDIL S.P.A.	402	402
301	735	R.I.B.A. S.P.A	55.168	78.152
301	737	IRMET	520.655	634.780
301	862	O.T.I.P.	2.891	5.873
301	921	PRESIDIO MAJOR	3.450	4.061
301	990	PRESIDIO AUSILIATRICE - FONDAZIONE DON GNOCCHI	17.292	31.404
301	992	PRESIDIO GRADENIGO	322.434	405.446
301	993	PRESIDIO SAN CAMILLO	11.084	12.251
301	997	PRESIDIO COTTOLENGO	120.788	126.048
203	621	CASA DI CURA VILLA SERENA - S.P.A.	8.333	9.394
203	646	CASA DI CURA VILLA IRIS SRL	10.740	10.740
203	655	CASA DI CURA CELLINI	5.058	8.603
203	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	10.640	10.640
203	713	PUNTO DE.GA.	6.016	6.016
203	716	INDAGINI RICERCHE MEDICHE	25.833	36.018
203	738	C.F.T. KINETOS	2.838	2.838
204	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO EPOREDIESE B. I.	187.856	365.160
204	714	NUOVA LAMP	39.107	43.866
204	717	ISTITUTO MALPIGHI	8.438	9.707
204	991	BEATA VERGINE CONSOLATA	5.864	5.864
205	618	CASA DI CURA E RIPOSO S. LUCA S.P.A.	14.967	43.767
205	661	POLICLINICO SAN LUCA	21.231	28.150
205	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	15.652	21.356
205	719	LABORATORIO MEDICO C. BATTISTI	64	64
205	720	CENTRO DIAGNOSTICO LA-RA SRL	51	51
205	922	FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA	1.459.778	1.851.695
206	626	POLICLINICO DI MONZA - SANTA RITA	788.839	1.027.149
206	657	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI NOVARESE	8.481	14.282
206	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	17.096	19.272
206	730	CENTRO DIAGNOSTICO CIGLIANESE	590	590
207	626	POLICLINICO DI MONZA – PRESIDIO LA VIALARDA B. I.	25.127	40.706
207	746	CENTRO FISIOTERAPIA STAGNO	1.321	1.988
208	626	POLICLINICO DI MONZA - SAN GAUDENZIO	1.028.541	1.343.473
208	630	CASA DI CURA S.CARLO DI ARONA	3.329	4.953
208	649	AMBULATORIO I CEDRI	36.823	99.838
208	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	20.301	22.556
208	721	DOC SERVICE	9.843	11.266
208	863	HABILITA – I CEDRI	61.440	154.908
208	921	FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	198.687	277.107
209	209	C.O.Q.	64.212	105.988
209	629	CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	29.218	39.741
209	920	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	94.836	135.411
210	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	11.008	11.747
210	722	PASTEUR LABORATORIO ANALISI	66	66
211	632	CASA DI CURA CITTA' DI BRA	254.964	509.336
211	723	CENTRO MEDICO ALBESE	723	2.055
212	705	CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA	18.470	20.798
213	626	POLICLINICO DI MONZA	1.183.039	1.381.533
213	642	CASA DI CURA SANT'ANNA (CASALE)	182	182
213	727	STUDIO RADIOLOG. OMODEO ZORINI	329.378	398.365
213	728	STUDIO RADIOLOGICO DOTT. FOCO	82.747	92.760
213	736	LABORATORIO ANALISI S. MARIA	7.761	12.807
213	861	ALLIANCE MEDICAL	1.730.588	2.056.014
213	863	HABILITA – VILLA IGEA	699.561	1.580.836
TOTALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE			11.164.395	15.267.693

(1) il pagamento delle prestazioni fino al raggiungimento del budget 2020 è al 100%

(2) il pagamento delle prestazioni oltre budget 2020 e fino al tetto di spesa massimo ha una decurtazione del 10%. Oltre il tetto di spesa massimo non c'è alcuna valorizzazione delle prestazioni

(3) quando il valore della produzione incrementato del 20% risulta minore del budget 2019, l'importo assunto quale tetto di spesa 2020 è pari al budget 2019

All. C) – 13

**FUNZIONI ASSISTENZIALI OSPEDALIERE
TETTI DI SPESA 2020
FINANZIAMENTI A FUNZIONE**

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	FUNZIONE
301	600121	OTIP di TORINO	410.000
301	863	HABILITA - I CEDRI	365.000
301	892	PRESIDIO GRADENIGO	4.886.919
205	922	IRCCS CANDIOLO	2.500.000 (1)
208	921	IRCCS MAUGERI	2.500.000 (1)
209	920	IRCCS AUXOLOGICO	2.500.000 (1)
TOTALE REGIONE			13.161.919

(1) finanziamento assegnato con DGR n. 60-8784 del 12.04.2019

All. C) – 14

SPESA PER RIMBORSO FARMACI “FILE F”

VALORI DI SPESA 2020

PRESUNTA SULL’ANDAMENTO DELLA SPESA 2019

Valori attribuiti da DGR n. 37-7057 del 14.06.2018 e da DD 272 del 16.04.2019 con s.m.i.
e rilevati dalla DD n. 583 del 11.06.2020 concernente i saldi 2019

ASL TERR	COD AZ	DENOMINAZIONE	REGIONE E FUORI REGIONE
301	892	PRESIDIO GRADENIGO	3.000.000
301	897	PRESIDIO COTTOLENGO	1.350.000
205	922	IRCCS CANDIOLO	10.000.000
208	921	IRCCS MAUGERI	10.000
209	920	IRCCS AUXOLOGICO	400.000
TOTALE REGIONE			14.760.000

ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO ACCREDITATO CONTRATTATO

E FUNZIONI ASSISTENZIALI OSPEDALIERE

SPESA PROGRAMMATA MASSIMA 2020 DEL SSR

SETTING	INTESTAZIONE ALLEGATO DGR		TOTALE REGIONE + FUORI REGIONE	di cui RESIDENTI IN REGIONE (include Stranieri, ENI, e STP a carico SSN)		di cui RESIDENTI FUORI REGIONE			
		NR. ALLEGATO DGR		NR. ALLEGATO DGR		NR. ALLEGATO DGR	Ricovero alta complessità (Rac)	Ricovero media e bassa complessità (Rbmc)	Totale Ricovero fuori regione (Rtot=Rac+Rbmc)
RICOVERO	RICOVERO IN REGIME DI ACUZIE		268.427.861	All. C) – 1	204.184.980	All. C) – 7 All. C) – 8	45.651.357	18.591.524	64.242.881
	RICOVERO IN REGIME DI POST ACUZIE		182.538.937	All. C) – 2	151.026.456	All. C) – 9 All. C) – 10	497.601	31.014.880	31.512.481
	RICOVERO IN REGIME DI POST ACUZIE (LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE) NEUROPSICHIATRICA		32.396.059	All. C) – 4	27.626.895	All. C) – 11			4.769.164
	TETTI DI SPESA PER FINANZIAMENTI A FUNZIONE	All. C) – 13	13.161.919						
	TOTALE SETTING RICOVERO		496.524.776						
AMBULATORIO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE		229.644.603	All. C) – 3	214.376.910	All. C) – 12			15.267.693
	TOTALE SETTING AMBULATORIO		229.644.603						
TERRITORIALE	CONTINUITA’ ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA – CAVS	All. C) – 5	19.554.770						
	CURE DOMICILIARI RIABILITATIVE	All. C) – 6	2.200.000						
	PRESTAZIONI EX ART. 26	All. C) – 3	2.276.290						
	TOTALE SETTING TERRITORIALE		24.031.060						
	A) TOTALE PRESTAZIONI SANITARIE PER TUTTI I SETTING ASSISTENZIALI		750.200.439						
COVID	PRESIDI EROGATORI COVID DEDICATI - PRESTAZIONI FINANZIATE CON FONDI ART. 3 DL 18/2020		18.500.000						
	ESECUZIONE TAMPONI Ex DGR 3-1157 del 24.03.20		3.500.000						
	ESECUZIONE TAMPONI Ex GARA SCR 51/2019		2.500.000						
	PRESIDI EROGATORI DI SUPPORTO COVID - PRESTAZIONI ONCOLOGICHE		2.000.000						
	TOTALE COVID		26.500.000						
FARMACI	SOMMINISTRAZIONE FARMACI File F (1)	All. C) – 14	14.760.000						
	TOTALE FARMACI		14.760.000						
	B) TOTALE ALTRE TIPOLOGIE DI SPESE		41.260.000						
	TOTALE COMPLESSIVO DEL SSN (A+B)		791.460.439						

(1) Valore indicativo passibile di variazione in applicazione alle disposizioni del presente provvedimento