



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

.....UVTWVWT C'RTQRQGP VG

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo SC Affari Generali -Relazioni istituzionali-
Tutele-Attività Ispettiva

OGGETTO: D.G.R. 14 giugno 2018, n. 37-7057 – Acquisto prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati anno 2017 – Disposizione di sottoscrizione contratti

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
Vista la D.G.R. n. 16-6935 del 29.05.2018 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL";

Vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Vista la D.G.R. n. 29-5942 del 17.11.2017, ad oggetto "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - ASL AL di Alessandria - Atto n. 656 del 28.09.2017 'Atto Aziendale ASL AL adottato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 - proposta di modifiche'. Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.";

presa visione della proposta del Responsabile della Struttura SC Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 14 giugno 2018, n. 37-7057 "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";

Preso atto che con tale provvedimento la Regione Piemonte ha disposto:

1. di approvare i valori regionali di riferimento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero (acuzie e post-acuzie) e di specialistica ambulatoriale, per le annualità 2018 e 2019, dalle strutture pubbliche e dagli erogatori privati accreditati che erogano prestazioni a carico del sistema sanitario regionale, come da allegato A);
2. di assegnare a ciascuna Azienda Sanitaria Locale i valori di riferimento, per l'acquisto di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori pubblici e privati accreditati, definiti nell'allegato A); all'interno di detti valori viene individuato il tetto invalicabile di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati e a contratto con il SSR, quantificato in relazione al consumo per residenti realizzato nell'annualità 2017;
3. di approvare lo schema di contratto 2018-2019 a valere per le strutture private (Case di cura) e di accordo contrattuale a valere per le strutture equiparate (presidi ex artt. 42 e 43 L.833/78, progetti di sperimentazione gestionale ex art. 9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i.) – allegato B1). Gli schemi di contratto/accordo contrattuale di cui all'allegato B1) si

- applicano anche agli erogatori privati che, in virtù di intese preesistenti, non sono stati assoggettati, nel corso dell'annualità 2017, alle regole di cui alla DGR n. 73-5504/2017;
4. di approvare lo schema di contratto 2018-2019 a valere per le strutture private accreditate e già contrattate per attività attualmente classificate come Lungodegenza psichiatrica, Riabilitazione psichiatrica e continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS – e di assistenza domiciliare, allegato B2);
 5. di approvare il documento allegato C) che, in continuità con i criteri approvati nell'allegato C) alla DGR n. 73-5504 del 3.8.2017, definisce le linee di indirizzo regionali 2018-2019 per l'esercizio, da parte delle ASL, della funzione di negoziazione e acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati nonché per la regolazione dei contratti e la valutazione della qualità della performance delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR;
 6. di prevedere che i tetti di spesa 2018 e 2019 assegnati a ciascuna ASL per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati a contratto con il SSR è ulteriormente suddiviso in 3 sottotetti, separati e distinti, che rappresentano il limite invalicabile di spesa per l'acquisto, rispettivamente, di prestazioni sanitarie di ricovero in acuzie, di ricovero in post-acuzie e di specialistica ambulatoriale; detti tetti di spesa sono quantificati in relazione al consumo nell'anno 2017 per residenti con riguardo ai differenti setting assistenziali. Nel caso di trasferimento da un setting assistenziale all'altro potrà essere incrementato il solo tetto di spesa dell'ASL relativo alla specialistica ambulatoriale con corrispondente e correlata riduzione dei tetti per il ricovero; l'incremento potrà essere effettuato sia dall'Azienda in fase negoziale – in tal caso dovrà essere comunicato alla Regione entro 90 giorni dall'adozione del presente provvedimento per i conseguenti atti da parte della Direzione regionale Sanità - che, a consuntivo, in sede di valorizzazione delle prestazioni. Nell'ipotesi in cui la valorizzazione delle prestazioni realizzate dagli erogatori – ridotte degli abbattimenti applicati per i controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di postvalorizzazione - eccedano i tetti assegnati all'ASL di residenza, sarà necessario ricondurre la spesa a tali limiti attraverso l'applicazione di meccanismi di regressione economica differenziati per classe e tipologia di prestazioni o servizi secondo le previsioni di cui all'allegato C). L'applicazione dei meccanismi di regressione economica non potrà in ogni caso determinare remunerazioni inferiori al 95% dei valori di riferimento assegnati all'erogatore per ogni setting assistenziale. In presenza di disponibilità residue del tetto complessivo per residenti del SSR gli avanzi saranno utilizzati secondo le seguenti priorità: a) per reintegrare al 95% le remunerazioni che, a seguito dell'applicazione dei meccanismi di regressione, risultino inferiori; b) per ripristinare pro-quota gli eventuali abbattimenti economici applicati con la regressione proporzionale per le prestazioni ad alta complessità; c) gli eventuali ulteriori avanzi potranno essere utilizzati per mitigare gli effetti della regressione sulle prestazioni ambulatoriali;
 7. di prevedere che i tre tetti di spesa di cui all'alinea precedente includano la remunerazione delle prestazioni erogate a favore di STR = stranieri (paesi Ue / SEE / in Convenzione), ENI (Europeo Non Iscrivibile) e STP (stranieri temporaneamente presenti) già a carico del SSN ai sensi della circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24.3.2000, mentre, con riguardo agli STP la cui competenza in materia sanitaria, ai sensi dell'art. 32 del Decreto Legge 50 del 24/04/2017, è stata trasferita dal Ministero degli interni al Ministero della Salute il provvedimento, nelle more delle indicazioni nazionali, visto l'art. 63 del DPCM 12/01/17, ne prevede la rendicontazione entro il tetto indicato;
 8. di stabilire che i tetti di spesa annua invalicabili ed i valori di riferimento per prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate a residenti in altre regioni sono fissati, per ciascuna ASL, all'allegato A) in conformità ai criteri indicati nell'allegato C); le eventuali eccedenze di produzione saranno riconosciute in conformità all'art. 4, comma 4 del contratto (allegato B);

9. di demandare alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio la funzione di negoziazione e acquisto di prestazioni sanitarie dalle singole Strutture private accreditate e a contratto con il SSR, sulla base degli schemi di contratto di cui agli alinea precedenti e nei limiti dei tetti di spesa assegnati e dei posti letto accreditati e contrattati ex DGR 27 luglio 2016 n. 12-3730 e s.m.i. - salvo variazioni programmate con l'ASL di riferimento e recepite a livello regionale - nonché nell'ambito dei criteri e delle linee di indirizzo definiti nell'allegato C) al presente provvedimento. Le ASL potranno negoziare, con ogni singola struttura privata accreditata, prestazioni protette, individuate ex allegato C), nei limiti del 30% del valore di riferimento contrattato con la struttura, con riguardo a ciascun setting assistenziale. Nel caso di strutture private accreditate con più unità produttive ubicate in ambiti territoriali appartenenti a differenti ASL, i contratti saranno stipulati da ciascuna ASL con l'unità produttiva ubicata sul territorio di competenza;
10. di demandare a successivo atto della competente Direzione regionale Sanità, la determinazione del valore annuale di riferimento, per l'annualità 2018, con riguardo a ciascun erogatore privato, per la successiva fase di negoziazione delle prestazioni da parte delle ASL competenti (ivi compreso il valore di riferimento per la mobilità attiva). Il valore di riferimento è quantificato come segue: a) per le strutture private accreditate e contrattate con il SSR che, nel corso dell'annualità 2017, in virtù di preesistenti intese, non sono state assoggettate alle regole di cui alla DGR n. 73-5504/2017, pari al valore contrattato nell'anno 2017; b) per le strutture private accreditate e contrattate con il SSR alle quali, nel corso dell'annualità 2017, sono state applicate le regole di cui alla DGR n. 73-5504/2017, in misura pari al valore di riferimento contrattato anno 2017, ricalcolato alla luce dei trasferimenti per setting assistenziale delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa, con l'incremento del 70% della eventuale maggiore produzione complessiva realizzata per attività di ricovero in acuzie ed ambulatoriale (esclusa post-acuzie) entro i limiti di valorizzazione di cui alla DGR n. 73-5504 del 3.8.2017 (110% del budget/valore contrattato 2016 al netto dei controlli di 1[^] e di 2[^] livello, esclusi gli eventuali abbattimenti a seguito dell'applicazione dei meccanismi di regressione, dei controlli di 3[^] livello e ulteriori controlli aziendali);
11. di dare atto che, in continuità con le previsioni di cui alla DGR n. 73-5504 del 3.8.2017, la produzione realizzata dagli erogatori in eccedenza ai valori di riferimento di cui all'alinea precedente potrà essere riconosciuta, a chiusura dell'esercizio 2018, attraverso la valorizzazione delle prestazioni erogate in coerenza alla programmazione sanitaria dell'ASL, purchè nei limiti dei tetti di spesa assegnati alle AASSLL di residenza e del 110% del valore di riferimento contrattato dalla singola Struttura privata accreditata. Le valorizzazioni economiche delle prestazioni – ridotte degli abbattimenti applicati per controlli di tempestività, di pre-valorizzazione e di post-valorizzazione - eccedenti il limite del 110% del valore contrattato non saranno riconosciute, quelle ricomprese in detto limite ma, eventualmente, eccedenti i tetti di spesa dell'ASL di residenza potranno essere riconosciute con l'applicazione dei meccanismi di regressione economica, secondo le regole di cui agli allegati B1) e C);
12. di disporre che le ASL provvederanno alla negoziazione con le singole strutture private accreditate sulla base degli indirizzi definiti a livello regionale ex allegato C). La produzione realizzata nel periodo transitorio ex DGR n. 30-6425/2018 (nei limiti di 1/12 per mese del valore annuo di riferimento definito dalla DD 13 settembre 2017, n. 574 e s.m.i.) rientra nell'ambito del budget annuale definitivo dei singoli erogatori per l'annualità 2018;
13. di disporre che, con riguardo all'annualità 2019, la definizione del valore annuale di riferimento per ciascuno erogatore privato avverrà sulla base del valore di riferimento contrattato per l'annualità 2018 incrementato o ridotto nella misura del 70% della maggiore o minore produzione realizzata – per attività di ricovero in acuzie ed ambulatoriale – entro i limiti di valorizzazione di cui agli allegati B1) e C),

- eventualmente riproporzionati nei limiti del tetto di spesa regionale complessivo per setting assistenziale;
14. di disporre che la sottoscrizione dei contratti per le annualità 2018-2019 con i singoli erogatori privati dovrà avvenire entro il termine di 60 giorni dall'adozione del provvedimento. Posto che, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., la mancata sottoscrizione del contratto non vincola le aziende e gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni comunque erogate, qualora la fattispecie ricorra e sia imputabile all'erogatore privato la mancata sottoscrizione, si dispone, per dodicesimi di annualità, una limitazione della produzione entro e non oltre il 90% del valore di riferimento, fatto salvo l'immediato avvio del procedimento diretto alla sospensione dell'accreditamento istituzionale ex art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del medesimo decreto secondo le modalità di cui alla DGR 58-3079/2011;
 15. di disporre che le ASL, nel corso del 2018, provvedano all'avvio di una fase negoziale anche con gli erogatori pubblici, al fine di una prima quantificazione dei fabbisogni in vista della successiva definizione dei budget e della sottoscrizione di accordi contrattuali ASL/AO/presidi ospedalieri interni per l'annualità 2019; lo schema di accordo contrattuale ASL/AO/presidi ospedalieri interni sarà approvato con successivo atto della competente Direzione regionale Sanità;
 16. di dare atto che, in continuità con le previsioni di cui alla DGR n. 73-5504 del 3.8.2017, per le Strutture la cui titolarità è in capo al medesimo soggetto giuridico, o per quelle appartenenti ad un medesimo Gruppo societario, in sede di definizione del valore di riferimento saranno ammesse, in presenza di un effettivo fabbisogno e fermo restando il valore di riferimento complessivo del Gruppo, compensazioni fra i valori per i medesimi setting assistenziali assegnati alle singole Strutture del Gruppo, previa intesa fra le ASL interessate e parere favorevole dell'Amministrazione regionale;
 17. di disporre che le ASL di competenza territoriale, con riguardo alla spesa farmaceutica, dovranno provvedere - in accordo con la rete oncologica per i farmaci antitumorali - alla definizione dei volumi di attività sulla base della valutazione dei fabbisogni, richiedendo agli erogatori privati interessati una rendicontazione per farmaco e per paziente, contabilizzata a prezzo di acquisto regionale al netto delle eventuali quote dovute dalle aziende farmaceutiche in applicazione della così detta "rimborsabilità condizionata" di taluni farmaci;
 18. di approvare, con riguardo ai finanziamenti correlati alle attività cosiddette "*a funzione*" di emergenza-urgenza e di ossigenoterapia iperbarica in regime di urgenza, i livelli di spesa definiti nell'allegato A) al presente provvedimento, rappresentando gli importi un limite annuo massimo attribuito da verificare dalle AASSLL a consuntivo, sulla base dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte;
 19. di applicare, anche con riguardo alle annualità 2018-2019, il sistema di valutazione della qualità della performance delle strutture private accreditate prevedendo, come dettagliato nel documento allegato C), che, per il 2018, si consoliderà il sistema introdotto nel 2° semestre 2017, basato sulle premialità o penalizzazioni da applicarsi sulle valutazioni degli indicatori previsti dal Treemap - PNE (protocollo PNE contestualizzato a livello regionale). Per il 2019 si estenderà il sistema di premialità o penalizzazioni anche alle strutture pubbliche con integrazione degli indicatori di valutazione ad ulteriori ambiti collegati ad obiettivi prioritari della programmazione regionale, definiti con successivo atto della Giunta regionale. A tal fine le ASL garantiranno le risorse necessarie nell'ambito delle somme assegnate in sede di riparto per le annualità 2018-2019;
 20. di vincolare una somma pari a euro 10.000.000 per specifiche finalità definite a livello regionale (riduzione dei tempi di attesa, risposta a specifici fabbisogni evidenziati dalle ASL, fabbisogni conseguenti a revisione rete post-acuzie, ecc..). che trova copertura

- sulle quote del Fondo sanitario regionale indistinto accantonate nell'anno 2014, impegno 314-2014 sul capitolo 157318 (missione 13- programma 1);
21. di demandare a successivo provvedimento della Direzione regionale Sanità, nell'ambito delle risorse aggiuntive vincolate per le annualità 2017-2018 a finalità di recupero della mobilità passiva fuori regione ed assegnate ex all. A) tab. C della DGR 3 agosto 2017, n.73-5504, la riallocazione delle economie relative all'annualità 2017 nonché delle ulteriori quote vincolate alle ASL per l'annualità 2018 e non negoziate dalle stesse entro il termine di 60 giorni dall'adozione del presente provvedimento. Per il 2019 si procederà alla verifica della produzione realizzata e, con successivo atto, all'eventuale consolidamento della prassi definita;
 22. di demandare a successivo provvedimento della Direzione Sanità, da adottarsi entro il termine del 31.12.2018, la ridefinizione dei programmi ovvero la riclassificazione delle funzioni attribuite ex art. 8 sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. agli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico - IRCCS – disponendo, con il presente provvedimento, una proroga fino al 31.12.2018 dei programmi sperimentali triennali assegnati con DGR 27 luglio 2016 all'IRCCS Candiolo, all'IRCCS Maugeri di Veruno ed all'IRCCS Auxologico di Piancavallo, ed in scadenza al 30.06.2018. A tal fine viene disposto, nell'allegato A) al presente provvedimento, uno specifico finanziamento per il 2° semestre 2018, per ciascuna struttura, quale contributo regionale al potenziamento della funzione di ricerca applicata che non trova sufficiente copertura nella remunerazione a prestazione. Le risorse di cui trattasi rappresentano un limite massimo attribuito da verificare dalle AASSLL a consuntivo, sulla base dei costi sostenuti in coerenza al servizio garantito, ai risultati raggiunti ed alle attività effettivamente svolte;
 23. di confermare, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di graduale riqualificazione delle relative attività, i posti letto contrattati ed il budget assegnato con riguardo ai soggetti privati accreditati e già contrattati per attività attualmente classificate come Lungodegenza psichiatrica, Riabilitazione psichiatrica e continuità assistenziale a valenza sanitaria – CAVS – e di assistenza domiciliare, di cui all'allegato A), tabella B, punti 3) e 4) della DGR 3 agosto 2017, n. 73-5504. E' ammessa la compensazione tra i tetti di spesa destinati al ricovero e quelli destinati a CAVS e ad attività domiciliare. Detti erogatori provvederanno alla sottoscrizione dei contratti con le ASL competenti per territorio in conformità allo schema allegato sub B2);

Vista la D.D. del 02.07.2018 n. 453 "Valore annuale di riferimento / Tetti per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie di ricovero per acuzie e post acuzie, e di prestazioni ambulatoriali (incluso PS) per ciascun erogatore privato e progetti di sperimentazione gestionale ex art.9 bis d.lgs. 502/92 e s.m.i." con cui è stato approvato:

- il valore annuale di riferimento per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie per residenti della regione (inclusi stranieri, gli ENI e gli STP a carico del SSN);
- il valore annuale di riferimento per l'annualità 2018 delle prestazioni sanitarie per residenti di altre regioni;
- lo schema di contratto per il biennio 2018-2019, che rettifica l'allegato B1) della citata D.G.R. n.37-7057 del 14.06.2018.

Ritenuto di procedere alla sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 con gli erogatori privati accreditati per l'anno 2018-2019, secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. 14.6.2018, n.37-7057 e della D.D. 02.07.2018 n.453 nel rispetto dei limiti di spesa assegnati con i medesimi provvedimenti per quanto riguarda l'acquisto di:

- prestazioni di ricovero acuzie e post acuzie residenti in Regione Piemonte;
- prestazioni ambulatoriali residenti in Regione Piemonte;
- prestazioni di ricovero acuzie e post acuzie per residenti in altre Regioni;
- prestazioni ambulatoriali per residenti in altre regioni;
- prestazioni CAVS – residenti in Piemonte;

- prestazioni Riabilitazione Neuropsichiatrica – residenti in Piemonte e altre Regioni.

Dato atto che con nota prot. n. 0071747 del 05.07.2018 l'ASL AL ha richiesto alle altre Aziende Sanitarie Locali piemontesi di comunicare la conferma del dato storico o l'eventuale variazione del consumo di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale, da parte degli assistiti residenti negli ambiti delle AASSLL in indirizzo, nei confronti degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL, segnalando altresì per gli erogatori cosiddetti "significativi" le prestazioni di produzione aggiuntiva protetta, come individuate dall'allegato C della DGR 37-7057/2018, ai fini della funzione di negoziazione demandata dalla Regione alle Aziende Sanitarie Locali;

Vista la nota n. 39938 del 27.7.2018 con la quale, in risposta alla richiamata nota ASL AL n. 0071747 del 05.07.2018, l'ASL AT propone per l'erogatore privato Alliance Medical, rientrante per l'Azienda Sanitaria di Asti tra le strutture "significative" ex Allegato C, lettera D della D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057, la tipologia, il numero ed il valore delle prestazioni da considerare "protette", se compatibile con il valore massimo "proteggibile" stabilito per il suddetto erogatore;

Rilevato che a seguito della richiesta sopra evidenziata, al di fuori della segnalazione dell'ASL AT di cui alla nota prot. n. 39938 del 27.7.2018, non sono pervenute dalle altre Aziende Sanitarie Locali piemontesi segnalazioni di variazione rispetto al consumo di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale, da parte degli assistiti residenti negli ambiti delle AASSLL in indirizzo, nei confronti degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL;

Vista la tabella C) della D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057 nella quale sono quantificate le risorse disponibili per l'ASL AL per l'anno 2018 (quota di competenza anno 2018 e residuo anno 2017) finalizzate al recupero di mobilità passiva fuori regione (Prestazioni di ricovero e ambulatoriale), già previste dalla DGR n. 73-5504 del 3.08.2017;

Vista la D.G.R. 26 gennaio 2018, n. 30-6425 ad oggetto: "Programmazione Sanitaria 2018. Definizione dei tetti di spesa provvisori per l'acquisto, da parte delle ASL, di prestazioni sanitarie da erogatori privati" con la quale la Regione Piemonte ha disposto di confermare l'assegnazione alle ASL individuate all'allegato A) - tabella C - alla DGR 3 agosto 2017, n.73-5504 delle risorse aggiuntive vincolate per l'annualità 2018, che potranno essere negoziate anche nel periodo transitorio, per finalità di sviluppo della sanità erogata dalle strutture private nel territorio piemontese nell'ottica della riduzione della mobilità passiva fuori regione, demandando a successivo provvedimento della Giunta regionale, a seguito di specifiche istruttorie aziendali, la destinazione dell'ulteriore quota vincolata per l'anno 2018, nonché dell'eventuale avanzo rispetto alla quota aggiuntiva – non assegnata alle ASL - vincolata per detta finalità per il II semestre 2017;

Visti gli incontri svoltisi il giorno 5 febbraio 2018 tra la Direzione dell'ASL di Alessandria e delle strutture private accreditate Policlinico di Monza e Villa Igea, finalizzate alla valutazione delle prime linee di indirizzo per il budget anno 2018, con particolare riferimento alle azioni mirate al recupero della mobilità passiva extraregione dell'ASL AL;

Atteso che, per l'individuazione delle "prestazioni protette" e delle "prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva extraregione" previste dall'All C) del contratto tipo adottato con D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057, l'ASL AL ha seguito il seguente iter procedurale:

PRESTAZIONI PROTETTE – ALL C) DEL CONTRATTO TIPO

Solo per le strutture private "significative" ex DGR 14.6.2018, n. 37-7057 (almeno il 10% del consumo di residenti ASL AL da strutture private)

ATTIVITA' RICOVERO

- 1) *Individuazione dei ricoveri ospedalieri oggetto di monitoraggio regionale dei tempi di attesa degli interventi di sala operatoria ex D.G.R. n.26-6421 del 26.1.2018 ad oggetto "Art. 3 bis, commi 5 e ss. d.lgs n.502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. Approvazione criteri e modalità di valutazione"*
- 2) *Individuazione sui ricoveri di cui al punto 1) della corrispondente attività svolta dagli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL che ha inciso sul perseguimento del rispetto degli standard dei tempi di attesa*
- 3) *Individuazioni dei ricoveri di cui ai punti 1) e 2) quali "prestazioni protette" previste dalla D.G.R. n. 37-7057 del 14.6.2018 per l'anno 2018 degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL*

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- 4) *Individuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio regionale dei tempi di attesa ex D.G.R. n.26-6421 del 26.1.2018 ad oggetto "Art. 3 bis, commi 5 e ss. d.lgs n.502/1992 e s.m.i.. Assegnazione obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai direttori generali/commissari delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018. Approvazione criteri e modalità di valutazione"*
- 5) *Individuazione sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al punto 1) della corrispondente attività svolta dagli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL che ha inciso sul perseguimento del rispetto degli standard dei tempi di attesa*
- 6) *Individuazioni delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui ai punti 1) e 2) quali "prestazioni protette" previste dalla D.G.R. n. 37-7057 del 14.6.2018 per l'anno 2018 degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL, anche in funzione delle determinazioni contenute nel Piano aziendale di Governo dei Tempi di Attesa"*
- 7) *Graduazione del livello di "protezione" delle prestazioni così individuate (nel rispetto del vincolo del 30% del tetto previsto per il setting assistenziale):*
 - *100% dell'attività 2017 per le prestazioni i cui tempi d'attesa risultano fuori standard a livello di ASL AL (tutela)*
 - *70% dell'attività 2017 per le prestazioni i cui tempi d'attesa risultano di poco entro gli standard a livello di ASL AL (tutela)*
 - *50% dell'attività 2017 per le prestazioni i cui tempi d'attesa risultano entro gli standard a livello di ASL AL (ad eccezione di TC e RM i cui tempi di attesa sono ampiamente entro standard)*

PRESTAZIONI CONTRATTATE PER IL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE – ALL C) DEL CONTRATTO TIPO

ATTIVITA' DI RICOVERO

- 1) *Individuazione dei DRG per i quali si è registrata la maggiore mobilità passiva extraregione sulla base dei dati di fuga fuori regione disponibili (anno 2016)*

- 1) *Eliminazione tra i DRG individuati di cui al punto 1) di quelli rientranti tra i DRG ad elevato rischio inappropriately e di quelli con fuga extraregione inferiore a €5.000,00*
- 2) *Individuazione, tra i DRG di cui ai punti 1) e 2), di quelli erogati nel corso dell'anno 2017 da parte degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL*
- 3) *Definizione per ciascuna disciplina di una percentuale di recupero della fuga extraregione*
- 4) *Ripartizione del recupero della fuga extraregione di cui al punto 3) (per singolo DRG) tra gli erogatori privati accreditati in proporzione rispetto alla loro produzione 2017*

ATTIVITA' AMBULATORIALE

- 1) *Individuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le quali si è registrata la maggiore mobilità passiva extraregione sulla base dei dati di fuga fuori regione disponibili (anno 2016)*
- 2) *Individuazione, tra le prestazioni di cui al punto 1), di quelle erogate nel corso dell'anno 2017 da parte degli erogatori privati accreditati presenti nel territorio dell'ASL AL*
- 3) *Definizione per ciascuna tipologia di prestazione di una percentuale di recupero della fuga extraregione*
- 4) *Ripartizione del recupero della fuga extraregione di cui al punto 3) (per singola prestazione specialistica) tra gli erogatori privati accreditati in proporzione rispetto alla loro produzione 2017 (con eliminazione casistica al di sotto dei €500,00)*

Vista la nota prot. 43645 del 19.07.2018 con la quale l'ASL CN2 comunica che la Casa di Cura Città di Bra ha segnalato la disponibilità all'effettuazione di una produzione aggiuntiva rispetto ai valori di riferimento per il recupero della mobilità passiva extraregione per l'ASL AL;

Vista la nota prot. DC/CP/953/2018 del 25.7.2018 con la quale gli Istituti Clinici Maugeri – IRCCS Veruno manifestano la disponibilità in attività di recupero della mobilità passiva extraregione per l'ASL AL nei seguenti termini:

Recupero e Riabilitazione Funzionale

MDC5: +30 casi (valore stimato €150.000,00)

MDC8: +10 casi (valore stimato €60.000,00);

Vista la nota prot. DS/U/42/18 del 27.7.2018 con la quale gli Istituti Clinici Maugeri – ICS Torino manifestano la disponibilità in attività di recupero della mobilità passiva extraregione per l'ASL AL nei seguenti termini:

Recupero e Riabilitazione Funzionale +10 casi (valore stimato €60.000,00);

Valutata la sussistenza di fenomeni di fuga extraregione di residenti ASL AL sulle discipline erogate dalle sopracitate Strutture accreditate e, in conseguenza di ciò, ritenuto di aderire alla proposta di recupero della suddetta mobilità passiva;

I valori economici derivanti dall'iter procedurale sopra descritto per l'individuazione delle "prestazioni protette" e delle "prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva extraregione" previste dall'Al C) del contratto tipo adottato con D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057 sono riassunti nella seguente tabella

ASL RESIDENZA: ASL AL	PRESTAZIONI PROTETTE (all C CONTRATTO-TIPO D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057) TOTALE RICOVERO + AMBULATORIALE	PRESTAZIONI CONTRATTATE PER IL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE (all C CONTRATTO-TIPO D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057) TOTALE RICOVERO + AMBULATORIALE
EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO	IMPORTO	IMPORTO
POLICLINICO DI MONZA	865.270	2.645.697
RETE VILLA IGEA E I CEDRI	429.487	898.998
SANT'ANNA	-	-
ALLIANCE MEDICAL	856.573	252.531
DOTT. CRISTOFORO PONZANO	-	23.964
STUDIO RADIOLOGICO OMODEO ZORINI	-	20.985
STUDIO RADIOLOGICO DOCT. FOCO	-	37.746
LABORATORIO ANALISI S.MARIA	-	26.626
VILLA IGEA POLIAMBULATORIO	-	68.754
CASA DI CURA CITTA' DI BRA	-	35.414
IRCCS VERUNO	-	210.000
ICS TORINO	-	60.000
ASL RESIDENZA: ASL AT	PRESTAZIONI PROTETTE (all C CONTRATTO-TIPO D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057) TOTALE RICOVERO + AMBULATORIALE	PRESTAZIONI CONTRATTATE PER IL RECUPERO DELLA MOBILITA' PASSIVA EXTRAREGIONE (all C CONTRATTO-TIPO D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057) TOTALE RICOVERO + AMBULATORIALE
EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO	IMPORTO	IMPORTO
ALLIANCE MEDICAL	281.045	

Rilevato che la spesa complessiva trova copertura nell'ambito delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico – finanziari per l'anno 2018, tenuto conto delle risorse di cui alla tabella C) della D.G.R. 14.6.2018, n. 37-7057 nella quale sono quantificate le risorse disponibili per l'ASL AL per l'anno 2018 (quota di competenza anno 2018 e residuo anno 2017) finalizzate al recupero di mobilità passiva fuori regione (Prestazioni di ricovero e ambulatoriale), già previste dalla DGR n. 73-5504 del 3.08.2017;

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.lgs 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.

DELIBERA

- 1) Di disporre, per le motivazioni in premessa riportate, la sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 con gli erogatori privati per gli anni 2018-2019, secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. 14.6.2018 n.37-7057 e della D.D. 02.07.2018 n.453, nel rispetto dei limiti di spesa assegnati con i medesimi provvedimenti per quanto riguarda l'acquisto di:

- prestazioni di ricovero acuzie e post acuzie residenti Regione Piemonte;
 - prestazioni ambulatoriali residenti Regione Piemonte;
 - prestazioni di ricovero acuzie e post acuzie per residenti in altre Regioni;
 - prestazioni ambulatoriali per residenti in altre Regioni;
 - prestazioni CAVS – residenti in Piemonte;
 - prestazioni Riabilitazione Neuropsichiatrica – residenti in Piemonte e altre Regioni;
- 2) Di dare atto che per la definizione delle “Prestazioni protette” e delle “Prestazioni contrattate per il recupero della mobilità passiva” previste dall’All. C) del contratto tipo adottato con D.G.R. 14.6.2018 n.37-7057 l’ASL AL ha seguito l’iter procedurale dettagliatamente descritto in premessa;
 - 3) Di disporre per la trasmissione ai singoli soggetti erogatori della proposta di sottoscrizione dei contratti di cui al precedente punto 1), nei termini di cui alla D.G.R. n. 14.6.2018 n.37-7057;
 - 4) Di dare atto che la spesa complessiva derivante dal presente provvedimento trova copertura nell’ambito delle risorse assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico – finanziari per l’anno 2018;
 - 5) Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell’art. 28 c. 2 LR 10/1995, considerata l’urgenza di provvedere in merito.

Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

Copia
in pubblicazione