Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

REGIONE PIEMONTE

Seduta N° **48** Adunanza 17 FEBBRAIO 2025

Il giorno 17 del mese di febbraio duemilaventicinque alle ore 10:10 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino con l'intervento di Elena Chiorino Presidente e degli Assessori Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Matteo Marnati, Federico Riboldi, Andrea Tronzano, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Paolo BONGIOANNI - Maurizio Raffaello MARRONE

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR 26-801/2025/XII

OGGETTO:

Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

- il D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421*", regolamenta il sistema di finanziamento a quota capitaria per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti cui rivolgersi;
- in particolare l'articolo 2, comma 2-sexies, lett. d), del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone che il finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali debba avvenire sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente, coerenti con quelle indicate dalla legge 662/1996: popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle Regioni ed indicatori epidemiologici territoriali;
- il decreto 30 dicembre 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 marzo 2023, n. 61, del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha operato una revisione dei criteri di

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

riparto in attuazione dei contenuti dell'articolo 27, comma 7, secondo periodo, del decreto legislativo n. 68/2011. Con il richiamato atto è stabilito che, già a partire dall'anno 2023 si provvede alla ripartizione: a) sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando quindi il procedimento sopra richiamato dettato dai commi dal 5 all'11 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68; b) in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni); c) in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.

- l'art. 25 del D.lgs Titolo II del D.Lgs 118/2011 e smi, ed in particolare i seguenti commi dispongono quanto segue:

"1. Gli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), ove ricorrano le condizioni ivi previste, e lettera c) predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.

1-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva, da attuare anche in sede di predisposizione del previsto piano dei flussi di cassa prospettici di cui al comma 2)".

- l'art. 9 comma 9 del decreto-legge 18 ottobre 2023, n. 145 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 244 del 18 ottobre 2023), coordinato con la legge di conversione 15 dicembre 2023, n. 191 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale - alla pag. 10), recante: «Misure urgenti in materia economica e fiscale, in favore degli enti territoriali, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili.» in cui si dispone quanto segue:

"*Tenuto conto della legislazione vigente in materia di garanzia degli equilibri di bilancio sanitario, le regioni determinano il finanziamento degli enti dei propri Servizi sanitari regionali, assegnando le relative quote con uno o piu' atti, ivi comprese eventuali rimodulazioni del finanziamento fra gli enti stessi, allo scopo di favorirne l'equilibrio di bilancio e ai fini del generale equilibrio del bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale. ((L'autonomia imprenditoriale degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, si esercita nei limiti stabiliti dalla normativa vigente per il coordinamento della finanza pubblica e per la garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e nei limiti delle direttive e degli impegni regionali volti alla realizzazione di obiettivi di riequilibrio, anche territoriale, della stessa erogazione dei livelli essenziali di assistenza e di riequilibrio dei risultati di esercizio del bilancio sanitario delle aziende e del bilancio sanitario consolidato della regione.))*";

Dato atto che:

- tutte le strutture che erogano assistenza ospedaliera e specialistico ambulatoriale a carico del SSR sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito negli accordi e nei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto del SSR;
- ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del D.Lgs 502/92, sono remunerate in base al costo standard di

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

produzione del programma di assistenza, mentre le restanti attività sono remunerate in base a tariffe predefinite a prestazioni;

- l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs 502/02 prevede la verifica delle funzioni a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte (art. 8 quinquies, c. 2 lettera d).

Considerato che gli Enti del SSR, in coerenza alle risorse regionali assegnate, sono tenuti ad assicurare annualmente un bilancio d'esercizio in pareggio in attuazione, anche, ai principi contenuti nella Legge Costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 e nella legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9;

Rilevato che i dati di Conto Economico a finire 2024 rilevano uno scenario di disequilibrio strutturale degli Enti del SSR, pertanto si ritiene improcrastinabile l'elaborazione, da parte di ciascuna azienda sanitaria, di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, al fine di perseguire il suddetto obiettivo di contenimento della spesa sanitaria, operando prioritariamente attraverso azioni tese al recupero di maggiore appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni rese, nonché promuovendo dinamiche di accrescimento dell'efficienza dei processi amministrativi e gestionali;

Visto il disegno di legge di bilancio 2025, approvato definitivamente dal Senato nella seduta del 28 dicembre 2024, che, nel stabilire la dimensione economica del Fondo sanitario nazionale (FSN) a € **136.533** milioni nel 2025, € **140.532** milioni nel 2026 e € **141.251** milioni nel 2027, destina il maggior incremento di risorse a vincoli di spesa programmata a livello nazionale che sarà ripartito agli Enti del SSR su proposta della Direzione sanità con successivo provvedimento;

Considerato il fabbisogno sanitario dichiarato dagli Enti del SSR nelle proiezioni a finire 2024 e previsioni 2025, agli atti della Direzione sanità, per far fronte ai percorsi assistenziali del paziente cronico-fragile, le esigenze connesse alla gestione post pandemia, al recupero delle liste d'attesa e l'attuazione degli obiettivi del PNRR fanno emergere diverse criticità che rischiano di incidere in modo decisivo sulla capacità del sistema sanitario regionale di fronteggiare questa difficile fase;

all'art. 5, c. 8, è stato sancito che, ai fini della remunerazione annuale complessiva di S.C.R. in ambito di acquisto di beni e servizi riconducibili all'attività di Soggetto Aggregatore, con particolare riferimento al Servizio Sanitario Regionale, operati su richiesta del settore regionale competente, saranno considerati a consuntivo gli effettivi trasferimenti statali dal Fondo Soggetti Aggregatori ex D.L. n. 66/2014 che potranno essere incassati da S.C.R. medesima in ciascun anno di riferimento per le attività prestate;

Rilevato dall'esito delle istruttorie condotte dalla direzione sanità che occorre modificare la D.G.R. n. 17-2093 del 24 maggio 2011, al fine di vincolare a provvedimento di Giunta l' utilizzo delle somme che le Aziende intendono introitare a seguito dell'alienazione del patrimonio.

Ritenuto, a tal fine:

- di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

- la “PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative”, allegato A), che definisce le azioni minime che le direzioni delle ASR devono attuare allo scopo di assicurare il pareggio di bilancio, il rispetto dell’art.32 della Costituzione ed i principi fondamentali del SSN;
- il "Format" per la presentazione omogenea del “Piano Triennale degli investimenti” allegato D).

- di ripartire, nelle more del riparto nazionale, agli Enti del SSR il fondo sanitario declinato in allegato B) per le annualità 2025-2027 precisando quanto segue:

- il riparto non tiene conto delle entrate nazionali incrementali a destinazione vincolata declinate nella sezione “introduzione” dell’allegato A). Le quote saranno ripartite a seguito dei decreti nazionali attuativi;
- le quote annuali ripartite in GSA e le eventuali economie aziendali che potranno rilevarsi in sede di consuntivazione sui saldi programmatici di mobilità infraregionale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriale sono destinate in via prioritaria alla copertura dei disavanzi che potranno essere rilevati sui bilanci degli Enti del SSR;
- le quote del fondo sanitario vincolato non tengono conto dei seguenti ricavi che saranno ripartiti con successivi provvedimenti regionale: Farmacia dei servizi, DM Cefalee, Malattie rare, Indennità di abbattimento, OPG, Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000. Le previsioni di spesa in oggetto pertanto non dovranno essere indicati.
- il riparto non indica la quota dei farmaci innovativi. A tal riguardo, in considerazione che la spesa trova copertura con specifiche risorse nazionali, si precisa che il previsionale aziendale dovrà indicare ricavi e costi pari al consuntivato 2024.

- di stabilire che gli Enti del SSR, nel rispetto delle indicazioni tecniche-operative stabilite in allegato A), dovranno adottare, entro il 30.03.2025, un Programma Operativo Aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio 2025-2027 (quinquennio per l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino), provvedendo a:

- tenere conto degli obiettivi indicati in allegato B) “Obiettivi economici regionali: Saldo mobilità interregionale, Produzione sanitaria degli Ospedali pubblici, Contributo per ripiano perdite ex ante”
- elaborare per le annualità 2025-2027 un bilancio preventivo economico in pareggio nel rispetto delle risorse ripartite agli Enti del SSR con l’allegato C) “Riparto delle risorse sanitarie”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- elaborare il piano triennale degli investimenti nel rispetto del format riportato in allegato D) “Piano Triennale degli investimenti (FORMAT)”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

- che, in attuazione al presente provvedimento, le direzioni aziendali dovranno aggiornare tempestivamente il bilancio preventivo 2025 adottato;

- di stabilire che il mancato rispetto delle disposizioni del presente provvedimento valutato attraverso le modalità declinate nella sezione 6 “Monitoraggio regionale” comporta l’ipotesi di decadenza del direttore generale ai sensi dell'art. 1, comma 173 lettera f), della legge n. 311 del 30 dicembre 2004;

- di modificare parzialmente i punti 2 a) e 3 della D.G.R. n. 17-2093 del 24 maggio 2011 e di revocare il

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

punto 4 della medesima deliberazione, vincolando la destinazione sullo specifico utilizzo delle somme introitate dall'alienazione del bene e relative tempistiche di attuazione a provvedimento di giunta regionale da adottarsi a seguito dell'alienazione effettiva dell'ASR e, comunque, entro 90 giorni dall'avvenuto incasso aziendale del corrispettivo pattuito per l'alienazione, fermo restando che l'azienda è tenuta a dare informativa nella nota integrativa del primo bilancio successivo.

Visto l'articolo 20, comma 2, lettera a) del decreto legislativo n. 118/2011 e s.m.i.;

Vista la legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 avente ad oggetto "Finanziamenti, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere";

Vista la legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10 avente ad oggetto "Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali";

Visto quanto disposto dal titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 e s.m.i. con particolare riferimento agli articoli 29 e 30 in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni.

Richiamate le disposizioni:

- dell'art. 20, comma 1, della l.r. n. 8/1995 "Le USL e le AO rappresentano la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio";
- dell'art. 19 della l.r. n. 8/1995 "*1. I Direttori Generali adottano ogni anno, insieme al bilancio economico annuale di previsione, anche un bilancio pluriennale. 2. Il bilancio pluriennale e' redatto in coerenza con il programma di attivita' di cui all'articolo 18 ed e' riferito ad un arco temporale coincidente con questo. 3. Il bilancio pluriennale rappresenta, per ogni esercizio di riferimento, la previsione dei costi e dei ricavi di gestione nonche' della situazione patrimoniale e costituisce lo strumento per riscontrare le modalita' di utilizzazione delle risorse del periodo considerato. Il bilancio pluriennale evidenzia altresi' gli investimenti previsti, indicando le modalita' di copertura ed i riflessi sui costi e ricavi di esercizio. 4. Il bilancio pluriennale e' allegato al bilancio annuale*."

Ritenuto di vincolare prioritariamente l'eventuale risultato positivo di esercizio annuale degli Enti del SSR (Aziende sanitarie e GSA), alla copertura dei disavanzi economici delle Aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R, che, ai sensi della normativa vigente, verrà assegnato con successivo provvedimento.

Richiamati i principi contenuti nella legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 e nella legge n. 243/2012 di attuazione del principio del pareggio di bilancio, con particolare riferimento all'art. 9.

Dato atto che le somme ripartite con il presente provvedimento (all. C "Riparto delle risorse sanitarie") troveranno copertura negli stanziamenti dei capitoli di spesa del Bilancio di esercizio 2025-2027 della Direzione A14 Sanità, Missione 13 - Tutela della Salute Programma 1.

- Anno 2025: euro 9.488.035.636,48

- Anno 2026: euro 9.535.276.339,48
- Anno 2027: euro 9.558.857.984,48

Attestato che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili e né prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto gli oneri derivanti dal presente provvedimento, sono esclusivamente quelli sopra riportati e gli ulteriori spese che trovano copertura con le risorse regionali e/o nazionali assegnati con specifici atti dedicati.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, a voti unanimi,

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DELIBERA

1. di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,
- la "PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", allegato A), che definisce le azioni minime che le direzioni delle ASR devono attuare allo scopo di assicurare il pareggio di bilancio, il rispetto dell'art.32 della Costituzione ed i principi fondamentali del SSN
- il Format per la presentazione omogenea del "Piano Triennale degli investimenti" allegato D);

2. di ripartire agli enti del SSR le risorse di cui all'allegato C) "Riparto delle risorse sanitarie", parte integrante del presente provvedimento, che troveranno copertura negli stanziamenti dei capitoli di spesa del Bilancio di esercizio 2025-2027 della Direzione A14 Sanità, Missione 13 - Tutela della Salute Programma 1 come di seguito riportato:
- Anno 2025: euro 9.488.035.636,48
- Anno 2026: euro 9.535.276.339,48
- Anno 2027: euro 9.558.857.984,48

3. di stabilire per l'annualità 2025 che gli Enti del SSR, nel rispetto delle indicazioni tecniche-operative stabilite in allegato A) "PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", dovranno adottare entro il 30.03.2025 un Programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio 2025-2027 (quinquennio per l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino), provvedendo a:
- tenere conto degli obiettivi indicati in allegato B) "Obiettivi economici regionali: Saldo mobilità interregionale, Produzione sanitaria degli Ospedali pubblici, Contributo per ripiano perdite ex ante"
- elaborare per le annualità 2025-2027 un bilancio preventivo economico in pareggio nel rispetto delle risorse ripartite agli Enti del SSR con l'allegato C) "Riparto delle risorse sanitarie", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- elaborare il piano triennale degli investimenti nel rispetto del format riportato in allegato D) "Piano Triennale degli investimenti (FORMAT)", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

4. che, in attuazione al presente provvedimento, le direzioni aziendali dovranno tempestivamente aggiornare

il bilancio preventivo 2025 adottato;

5. di stabilire che il mancato rispetto delle disposizioni del presente provvedimento valutato attraverso le modalità declinate nella sezione 6 “Monitoraggio regionale” comporta l’ipotesi di decadenza del direttore generale ai sensi dell'art. 1, comma 173 lettera f), della legge n. 311 del 30 dicembre 2004;

6. di modificare parzialmente i punti 2 a) e 3 della D.G.R. n. 17-2093 del 24 maggio 2011 e di revocare il punto 4 della medesima deliberazione, vincolando la destinazione sullo specifico utilizzo delle somme introitate dall’alienazione del bene e relative tempistiche di attuazione a provvedimento di giunta regionale, da adottarsi a seguito dell’alienazione effettiva dell’ASR e, comunque, entro 90 giorni dall’avvenuto incasso aziendale del corrispettivo pattuito per l’alienazione, fermo restando che l’azienda è tenuta a dare informativa nella nota integrativa del primo bilancio successivo;

7. di demandare ai settori competenti della Direzione Sanità gli adempimenti finalizzati all’applicazione delle disposizioni contenute nella presente deliberazione, ivi incluso le attività regionali relative all’iter istruttorio di approvazione dei Programmi operativi aziendali ed il raccordo per ciascun Ente del SSR delle risorse assegnate con gli importi impegnati nei capitoli finanziari del Bilancio regionale;

8. di dare mandato alla Direzione Sanità di apportare con propria determinazione le eventuali integrazioni e/o modifiche tecniche che si rendessero necessarie agli allegati A) e D) al presente provvedimento;

9. di dare atto che, ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all’istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili e né prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto gli oneri derivanti dal presente provvedimento, sono esclusivamente quelli sopra riportati e gli ulteriori spese che trovano copertura con le risorse regionali e/o nazionali assegnati con specifici atti dedicati.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dall’art. 5 della legge regionale n. 22/2010

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

REGIONE PIEMONTE

Allegato A)

PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DEL SSR 2025-2027

INDICAZIONI TECNICHE OPERATIVE

GENNAIO 2025

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Sommario

1 Bilancio economico preventivo e conto consuntivo 11

2 Riparto FSR 2025-2027 17

3 Modello organizzativo e definizione di ruoli e responsabilità 17

3.1 Principi Generali 18

4 Tempi di attuazione e di monitoraggio 19

5 Audit interno Aziendale 19

6 Monitoraggio regionale 20

7 Strumenti di monitoraggio 20

8 Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica 22

8.1 Copertura vaccinale 24

8.1.1 Raggiungere la copertura vaccinale come da obiettivi PNPV 24

8.1.2 Garantire un'implementazione completa e accurata dell'anagrafe vaccini 24

8.2 Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP) 24

8.2.1 Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 24

8.3 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro 24

8.3.1 Tutela della salute e sicurezza sul lavoro "Documento strategico 2024-2026 per i Dipartimenti di Prevenzione" 24

8.4 Programmi organizzati di Screening 25

8.4.1 Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti 25

8.5 Veterinaria e Sicurezza Alimentare 26

1.1.1 Audit interni e le verifiche di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare 26

8.5.2 Sorveglianza sul farmaco animale 27

8.5.1 Sanità animale 27

8.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, preparazione e risposta a una pandemia influenzale 28

8.6.1 Predisposizione ed attuazione delle misure di preparazione per la gestione di un'epidemia pandemica (PanFlu) 28

8.7 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR) 28

8.7.1 Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche secondo le indicazioni regionali 28

8.8 Salute, ambiente, biodiversità e cambiamenti climatici 28

8.8.1 Sistema regionale di prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) 28

9 Assistenza Territoriale/Distrettuale 29

9.1 Accesso ai servizi e presa in carico COT 29

9.1.1 Formazione agli operatori 29

9.1.2 Monitoraggio pazienti presi in carico attraverso le COT 29

9.2 Assistenza alle persone disabili 30

9.2.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con disabilità 30

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

9.2.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale ... 30
9.3 Assistenza alle persone non autosufficienti ... 31
9.3.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone non autosufficienti ... 31
9.3.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale ... 31
9.4 Assistenza domiciliare integrata ... 31
9.4.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza domiciliare integrata ... 31
9.4.2 Incremento delle prese in carico in linea con gli obiettivi del PNRR 2025 ... 32
9.5 Assistenza primaria e continuità assistenziale ... 32
9.5.1 Implementazione delle Case della Comunità e delle relative figure di riferimento ... 32
9.5.2 Riordino delle forme organizzative dell'assistenza primaria (AFT e UCCP) ... 33
9.6 Cure palliative e terapia del dolore ... 33
9.6.1 Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico ... 33
9.6.2 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per le cure palliative ... 33
9.7 Dipendenze patologiche ... 34
9.7.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con dipendenze patologiche ... 34
9.7.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale ... 35
9.8 Salute mentale ... 35
9.8.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA nell'ambito della salute mentale ... 35
9.8.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale ... 35
9.9 Percorsi di salute e diagnostico terapeutico ed assistenziali (PSDTA) ... 36
9.9.1 Implementazione dei PDTA regionali ... 36
9.10 Sanità Penitenziaria ... 36
9.10.1 Organizzazione del servizio aziendale di sanità penitenziaria ... 36
9.10.2 Monitoraggio dello stato di realizzazione e funzionamento della rete regionale ... 37
9.10.3 Implementazione della telemedicina per garantire un'adeguata assistenza a tutti i soggetti riducendo la loro movimentazione ... 37
9.11 Salute materno-infantile e Consultori familiari ... 37
9.11.1 Potenziamento delle attività dei consultori ... 38
9.11.2 Definizione di modelli di intervento di contrasto a violenza domestica, abuso e maltrattamento in gravidanza e nei primi anni di vita del bambino ... 38
9.12 Emergenza territoriale e trasporti ... 38
9.12.1 Verifica della performance della rete 118 ... 38
9.12.2 Verifica della performance dei trasporti secondari ... 39
10 Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio ... 39
10.1 Rete dei punti nascita ... 39
10.1.1 Riduzione dell'incidenza di parto cesareo nelle gravidanze a basso rischio, secondo direttive regionali 39

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

10.1.2 Verifica alla presenza nel blocco travaglio/parto di ciascun PN (punto nascita) sul rispetto del numero di ostetriche per turno allo standard definito da Linee guida nazionali 39

10.2 Rete malattie rare 40

10.2.1 Garantire continuità assistenziale tramite connessioni strutturate tra i COMR (Centri di Riferimento delle Malattie Rare) e i Care Manager/Referenti della ASL 40

10.2.2 Miglioramento dell'assistenza dei cittadini affetti da Malattie Rare 40

10.3 Rete medicine specialistiche 40

10.3.1 Potenziare l'integrazione dei servizi specialistici con il territorio attraverso modelli organizzativi uniformi 41

10.4 Rete oncologica 41

10.4.1 Rafforzamento del governo e del monitoraggio della rete oncologica 41

10.4.2 Fine vita nei pazienti oncologici 42

10.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti 43

10.5.1 Qualificazione dell'assistenza ospedaliera 44

10.6 Rete riabilitazione e lungodegenza 45

10.6.1 Garantire l'appropriatezza e personalizzazione dei percorsi riabilitativi 45

10.6.2 Potenziare l'offerta dei servizi riabilitative e di lungo degenza 46

10.7 Rete trapiantologica 46

10.7.1 Incrementare l'attività di donazioni di organo e di trapianto di organi e tessuti 46

10.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e di cura 47

10.8.1 Potenziamento e monitoraggio della Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile 47

10.8.2 Eliminazione dell'uso della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale 47

10.8.3 Potenziamento di percorsi alternativi per pazienti psichiatrici autori di reato 48

10.8.4 Adeguamento alle indicazioni regionali previste nella D.G.R. n. 14-8045 del 29/13/2023 .. 48

10.9 Rete delle patologie neurodegenerative 48

10.9.1 Potenziare la rete di assistenza per migliorare l'accesso ai servizi e la qualità delle cure ... 49

10.10 Reti trasfusionali 49

10.10.1 Implementazione del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale in linea con le direttive regionali 50

10.10.2 Incrementare la raccolta di sangue sul territorio e potenziare il personale dedicato alle attività trasfusionali 50

10.11 Ulteriori reti di specialità 51

10.11.1 Miglioramento nella gestione delle terapie intensive e sub-intensive, in accordo con il mutato scenario nazionale e regionale 51

11 Linee di intervento trasversali 51

11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) 51

11.2 Liste d'attesa 52

11.2.1 Revisione dell'offerta e della domanda 53

11.3 Gestione delle prescrizioni mediche e monitoraggio erogazione con ricetta dematerializzata 55

11.3.1 Monitoraggio sull'utilizzo delle ricette dematerializzate e cartacee 56

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

11.4 Attività libero professionale intramuraria (ALPI) 56

11.4.1 Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramuraria in conformità a quanto stabilito dalla D.G.R. regionale e alla normativa nazionale vigente in materia.... 58

11.4.2 Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria..... 59

11.5 Rischio clinico 59

1.1.1 Ottenere un sistema integrato di segnalazione e monitoraggio per la gestione del rischio clinico e la promozione della sicurezza dei pazienti 60

1.1.2 Mappare le attività volte alla gestione del rischio e della prevenzione dell'ICA (Infezione Correlate all'Assistenza) 60

1.1.3 Allineare le strutture sanitarie alle indicazioni per la corretta gestione del contenzioso 60

11.6 Rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati 60

11.6.1 Ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie per migliorare l'efficienza del sistema 61

11.6.2 Programmazione dell'erogazione delle prestazioni e degli accordi contrattuali necessari a soddisfare le esigenze di salute della popolazione..... 61

11.7 Investimenti..... 62

11.7.1 Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione 63

11.7.2 Appropriatezza dell'utilizzo di contributi in c/esercizio finalizzati alla realizzazione di investimenti 63

11.7.3 Appropriatezza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi 64

11.8 Gestione crediti v/altri 64

11.8.1 Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di ridurre il rischio di mancato incasso e interrompendo tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie . 65

11.8.2 Garantire la corretta rappresentazione del valore dei crediti attraverso l'adeguamento periodico del fondo svalutazione crediti al valore di presumibile realizzo 66

12 Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici 66

12.1 Appropriatezza prescrittiva dei farmaci 67

12.1.1 Aderenza appropriata alle raccomandazioni AIFA..... 68

12.1.2 Uniformare le procedure di tracciamento e utilizzo dei farmaci off-label e Legge 648/96..... 69

12.1.3 Valutazione d'uso di farmaci biologici e biosimilari con medesima indicazione terapeutica e/o diverso meccanismo d'azione al fine di incentivare l'utilizzo dei farmaci biologici a minor prezzo 69

12.1.4 Integrazione del campo codice diagnosi (ICD9-CM) all'interno del File F 69

12.1.5 Valutazione dei farmaci a brevetto scaduto di sintesi chimica e confronto con i relativi farmaci equivalenti, al fine di incentivare l'utilizzo di quelli a minor prezzo; tenendo conto dei prezzi aggiudicati a gara per gli acquisti diretti e del prezzo di rimborso SSN per la spesa convenzionata..... 70

12.1.6 Terapie CAR-T: monitoraggio pazienti..... 70

12.1.7 Correttezza dei dati inseriti all'interno dei piani terapeutici 70

12.1.8 Valutazione delle terapie farmacologiche..... 71

12.1.9 Uniformità nella spesa farmaceutica procapite in pazienti cronici/fragili 71

12.1.10 Monitoraggio dei farmaci scaduti..... 71

12.1.11 Potenziamento delle attività delle Commissioni Farmaceutiche Interne (CFI) presso le Aziende Sanitarie Regionali con attività di verifica e monitoraggio di Azienda zero 72

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

12.2 Piano terapeutico elettronico 72

12.2.1 Monitoraggio sull'attuazione dei Piani terapeutici elettronici 72

12.3 Governance dei Dispositivi Medici 73

12.3.1 Sintesi evidenze di efficacia e sicurezza dei DM e valutazione comparativa d'uso, e appropriatezza 74

12.3.2 Monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza dei dispositivi medici su misura 75

12.3.3 Monitoraggio dei dispositivi medici senza CND 75

12.3.4 Allineamento tra flusso consumi e flusso SDO 76

13 Beni e Servizi 76

13.1 Responsabilità e controlli 77

13.1.1 Rispetto degli adempimenti 77

13.2 Programmazione Acquisti 78

13.2.1 Monitoraggio dei contratti 78

13.2.2 Riconciliazione tra flusso consumi e flusso contratti 78

13.2.3 Creare le condizioni per un più incisivo e tempestivo sistema di governance della spesa per beni e servizi, oggetto di gare centralizzate, potenziando la capacità di elaborazione e analisi dati, a supporto della definizione dei fabbisogni, della costruzione di benchmark interaziendali, e del monitoraggio delle performance di acquisto 79

13.2.4 Ampliamento delle categorie merceologiche gestite centralmente 79

13.2.5 Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità 80

13.3 Efficientamento delle Grandi apparecchiature, delle Sale operatorie e dei restanti servizi di supporto 80

13.3.1 Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri 81

14 Governance del Personale 82

14.1 Piani Triennali di Fabbisogno 83

14.1.1 Assicurare la pianificazione, l'approvazione e l'esecuzione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, garantendo che il budget e le risorse disponibili siano allocati in modo efficiente e coerente con le necessità operative e strategiche 85

14.2 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie 85

14.2.1 Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 2025-2027 volto al rafforzamento delle competenze del personale sanitario nazionale su tematiche strategiche di rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale, con un focus su Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), Governance aziendale e sviluppo delle competenze manageriali per il top e middle management 86

14.3 Procedure assunzionali e gestione del turnover 87

14.3.1 Integrare le politiche di gestione delle risorse umane con il rispetto dei limiti di spesa definiti dalla normativa regionale e nazionale, ottimizzando l'allocazione del personale. 88

15 Mobilità sanitaria 89

15.1 Mobilità sanitaria interregionale 89

15.1.1 Monitoraggio della mobilità interregionale 90

15.2 Mobilità sanitaria intraregionale 90

15.2.1 Monitoraggio della mobilità intraregionale 91

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

16 Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti 91

16.1 Contabilità analitica 91

16.1.1 Monitoraggio dell'aderenza alle linee guida regionali esistenti 91

16.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC) 92

16.2.1 Adeguare l'assetto procedurale e amministrativo contabile dell'Azienda 92

16.3 Tempi di pagamento 93

16.3.1 Sostenere la programmazione e il controllo finanziario utilizzando l'ITP a supporto dei processi decisionali informati e per garantire una gestione finanziaria sostenibile 93

16.4 Trasferimento ordinato delle risorse dal bilancio regionale al SSR 94

16.4.1 Implementazione di un sistema avanzato per il controllo e il monitoraggio dettagliato delle attività e passività dichiarate dalle Aziende Sanitarie nei confronti della Regione 94

16.4.2 Sviluppare e ottimizzare una procedura strutturata di comunicazione, mirata a garantire una rilevazione contabile accurata dei trasferimenti finanziari e a favorire una progressiva riduzione dei crediti residui. 94

17 Governance PNRR 95

17.1.1 Efficace gestione delle attività finanziate con risorse PNRR 96

18 Interconnessioni Sistemi Informativi 96

18.1 Cartelle Cliniche Elettroniche 97

18.1.1 Potenziamento delle strutture sanitarie con DEA di primo e secondo livello per aumentare il livello di digitalizzazione 97

18.2 Servizi di sanità digitale 97

18.2.1 Realizzazione dei servizi di sanità digitale previsti dalle specifiche tecniche regionali 98

18.3 Fascicolo Sanitario Elettronico – (FSE) 98

18.3.1 Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico 98

18.3.2 Incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024) 99

18.4 Telemedicina 99

18.4.1 Servizi Minimi di Telemedicina 100

18.5 Sicurezza informatica 100

18.5.1 Implementazione di Azioni efficaci all'implementazione della sicurezza informatica 101

18.6 Governance flussi informativi NSIS 101

18.6.1 Monitoraggio dei dati relativi alla spesa farmaceutica 101

18.6.2 Accuratezza nella predisposizione dei flussi informativi dell'assistenza residenziale, semi-residenziale e domiciliare 102

18.6.3 Miglioramento della qualità dei dati trasmessi nel flusso Consumi e Contratti dei DM 102

18.6.4 Coerenza delle trasmissioni rispetto ai disciplinari dei flussi 102

18.7 Governance per l'implementazione degli interventi informativi/informatici 103

18.7.1 Monitoraggio sui livelli di governance 103

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Introduzione

Creare una sanità basata sul valore in cui al **centro** si pone il **cittadino (*paziente*)**, con i suoi **bisogni di salute,** ed il *caregiver* è la sfida più importante che ci attende per mantenere il sistema sanitario regionale così come lo conosciamo: universalistico, sostenibile, di qualità e accogliente nei confronti dell'innovazione.

La configurazione della piramide demografica e la prevalenza delle malattie cronico-degenerative hanno da tempo assunto anche in Piemonte una rilevanza tale da poter compromettere il sistema di tutela della salute in assenza di una risposta territoriale strutturata. Le malattie croniche, infatti, interessano più del 40% della popolazione piemontese e più della metà degli assistiti sono in condizioni di multi-cronicità con un costo stimato in continuo crescendo. In particolare, la cura dei pazienti con cronicità, non potendo mirare alla guarigione, è finalizzata al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Il paziente cronico è una persona, solitamente anziana, spesso affetta da più patologie contemporaneamente (comorbidità o multimorbidità), le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altri determinanti (status sociofamiliare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.). La presenza di pluripatologia richiede l'intervento di diverse figure professionali comportando il rischio che i singoli professionisti intervengano in modo frammentario, focalizzando l'intervento più sul trattamento della malattia che sulla gestione del malato nella sua interezza, dando origine a soluzioni parcellizzate, talvolta contrastanti, con possibili duplicazioni diagnostiche e terapeutiche che contribuiscono all'aumento della spesa sanitaria e rendono difficoltosa la partecipazione del paziente al processo di cura.

Il fabbisogno sanitario per far fronte ai percorsi assistenziali del paziente cronico-fragile, le esigenze connesse alla **gestione post pandemia**, al **recupero delle liste e dei tempi di attesa** e l'attuazione degli **obiettivi e delle azioni del PNRR** fanno emergere diverse criticità, che rischiano di incidere in modo decisivo sulla capacità del sistema sanitario regionale di fronteggiare questa fase complessa. A queste difficoltà si aggiunge il quadro finanziario delineato dal disegno di legge di bilancio 2025, approvato dal Senato nella seduta del 28 dicembre 2024, stabilendo che il Fondo sanitario nazionale (FSN) raggiungerà € **136.533** milioni nel 2025, € **140.532** milioni nel 2026 e € **141.251** milioni nel 2027, destinando le risorse ai seguenti vincoli di spesa programmatica:

		2024	2025	2026	2027
A	**Legge bilancio 2024**	**134.015,00**	**135.231,00**	**135.517,00**	**135.517,00**
B	Disegno di legge di bilancio 2025. c.273		1.302,00	5.015,40	5.734,40
C=A+B	**FSN stanziato nel triennio 2025-2027**	**134.015,00**	**136.533,00**	**140.532,40**	**141.251,40**
D1	**Misure del DDL bilancio 2025 che impattano su incremento della spesa**		**1.355,05**	**4.633,17**	**5.017,08**
	Medicinali con requisito di innovatività condizionata. c.288		300,00	300,00	300,00
	Agenti antinfettivi. c.289		100,00	100,00	100,00
	Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico (stima dell'art. 19)		583,55	1.183,77	1.850,68
	Aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (c. 300)		77,00	1.000,00	1.000,00
	Aggiornamento dei LEA e importi tariffari (c.302)		50,00	50,00	50,00
	Piano pandemico 2025-2029 (c. 308)		50,00	150,00	300,00
	Misure per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapiano (c. 312)		10,00	10,00	10,00
	Attività di assistenza e di ricerca clinica, anche mediante lo sviluppo e l'attuazione di progetti di ricerca innovativi, con particolare riferimento all'acquisizione e all'utilizzo di apparecchiautre biomediche di ultima generazione (c. 314)		4,00	3,00	3,00
	Incremento indennità pronto soccorso (c. 323)		50,00	100,00	100,00
	Rideterminazione delle quote di spettanza delle aziende farmaceutiche e dei grossisti e sostegno ai distributori farmaceutici (c.326)			50,00	50,00
	Incremento delle risorse per le cure palliative (c. 332)		10,00	10,00	10,00
	Disposizioni per i medici in formazione specialistica (c. 337)			120,00	120,00
	Incremento dell'indennità di specifica dirigenza medica e veterinaria 2019-2021 (c. 350)		50,00	327,00	327,00
	Incremento dell'indennità di specifica dirigenza sanitaria non medica 2019-2021 (c.351)		5,50	5,50	5,50
	Incremento dell'indennità di specificità infermieristica 2019-2021 di cui all'art. 104 del CCNL (c. 352)		35,00	285,00	285,00
	Incremento dell'indennità relativa al personale del comparto sanità 2019-2021 di cui all'art. 105 del CCNL (c.353)		15,00	150,00	150,00
	Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (c. 365)		15,00	15,00	15,00
	Incremento disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di caratere prioritario e di rilievo nazionale (c. 275)			773,90	340,90
D2	**Misure del DDL bilancio 2025 che impattano su Premialità liste di attesa (c. 360)**		**50,00**	**100,00**	**100,00**
E=C-D	**FSN stanziato nel triennio 2025-2027 ad invarianza spesa 2024**	**134.015,00**	**135.127,95**	**135.799,23**	**136.134,32**
	Variazione rispetto anno precedente		*1.113*	*671*	*335*

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Inoltre, il disegno di legge di bilancio 2025, a valere sui bilanci degli Enti e nel rispetto del vincolo di pareggio del bilancio, ha stabilito disposizioni in materia di trattamento accessorio dei dipendenti pubblici (c. 121) e la possibilità di incrementare il limite di spesa del privato accreditato (c. 277 e 279).

Il trend del FSN, pertanto, mantiene l'andamento consolidato sino al 2026 per poi tornare a livelli del periodo pre-pandemia e non consente, in assenza di azioni di efficientamento aziendali richiamati tra l'altro dalla D.G.R. n. 9-7070 del 20 giugno 2023 e smi, di destinare le necessarie risorse alla realizzazione degli interventi finalizzati all'esigenza, imprescindibile, di mantenere strutturalmente i servizi sanitari regionali in continuità con le politiche avviate a partire dal 2020.

Per realizzare questi obiettivi è necessaria una corretta gestione del malato e la definizione di percorsi assistenziali in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari. Il percorso delineato negli ultimi anni nel SSN sta cambiando il modo in cui le prestazioni sanitarie vengono erogate passando da una logica a silos, per specialità, a un **approccio multidisciplinare e paziente-centrico alle cure**: i) Identificazione di gruppi omogenei di pazienti sui quali impostare modelli di presa in carico innovativi; ii) Focus centrale sugli esiti rilevanti per i pazienti, la scelta degli esiti da misurare deve essere guidata dalla rilevanza per il paziente e dalla condizione (es. diabete), non più dal tipo di prestazione (es. esame del fondo oculare). iii) Integrazione tra i diversi livelli di assistenza e sviluppo di centri ad alta concentrazione delle specialità; iv) Piattaforme informatiche interoperabili e facilmente fruibili.

In particolare, il riequilibrio e l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale costituisce oggi uno degli obiettivi prioritari di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni (epidemiologica, demografica e sociale) che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni, portando ad un cambiamento strutturale e organizzativo.

In questa direzione si è mossa anche la Regione Piemonte con l'adozione dei provvedimenti di riordino della propria rete ospedaliera, di potenziamento dei servizi territoriali e con l'avvio delle forme innovative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il DM-77/2022 che spingono sempre di più la Sanità Territoriale ad investire sforzi e risorse nel potenziamento della presa in carico dei soggetti fragili sia nel setting residenziale sia in quello domiciliare.

Con i recenti provvedimenti regionali, nel prossimo triennio, si intende attuare una serie importante di programmi ed azioni nell'ambito dell'assistenza territoriale, anche ai fini dell'integrazione tra i diversi setting sanitari e socio-sanitari ove il Distretto costituisce la sede per la gestione e il coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sanitari territoriali e dei servizi socio-sanitari a valenza sanitaria. Al Distretto, pertanto, sono ricondotte le funzioni di committenza, di erogazione e di garanzia dei LEA. Il Distretto, inoltre, assicura i servizi di assistenza primaria nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali inclusi i presidi ospedalieri, nella logica della integrazione socio-sanitaria e con i diversi livelli istituzionali anche attraverso gli ordinari strumenti di programmazione.

Mentre, l'ospedale nei prossimi anni sarà sempre più concepito come un nodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità, in interazione con l'assistenza specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria, attraverso la creazione di reti multispecialistiche dedicate e cure intermedie territoriali, finalizzate a ridurre il dropout dalla rete assistenziale, causa frequente di ri-ospedalizzazione a breve termine e di outcome negativi nei pazienti con cronicità.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

La Regione Piemonte vuole favorire la riorganizzazione dell'assistenza territoriale promuovendo un modello non burocraticamente gerarchizzato (logica top-down), ma una rete di servizi ed attività organizzate secondo una concezione bottom-up che privilegia la cooperazione e fondata sul paradigma del *population health management* (coinvolgere e responsabilizzare gli assistiti- self management; rafforzare la governance distrettuale; promuovere la pro-attività delle cure; sviluppare la cultura organizzativa improntata alla condivisione -Knowledge management).

La rete dovrà rappresentare l'insieme coordinato di aggregazioni monoprofessionali (AFT), multiprofessionali/multidisciplinari (UCCP/Case della Salute, Case di Comunità o comunque denominate, strutture residenziali sanitarie, Hospice, strutture di cure intermedie, Ospedali di Comunità etc.), come previsto dalla normativa, e di competenze professionali indirizzate alle problematiche e all'assistenza dei pazienti cronici a cui bisognerà assicurare il continuum delle cure attraverso percorsi diagnostico- terapeutici condivisi, coordinati ed omogenei. Il modello fondato sulla gestione delle risposte sanitarie tramite percorsi assistenziali dovrà accompagnarsi alla valorizzazione delle nuove funzioni e responsabilità degli attori, inclusi gli specialisti ambulatoriali interni, nella gestione dei percorsi di salute, diagnostici terapeutici ed assistenziali (PSDTA) nelle reti.

All'interno di questo modello, la Regione Piemonte con la D.G.R. n. 21-8467 del 22 aprile 2024 ha riconosciuto il ruolo fondamentale degli Specialisti Ambulatoriali Interni nell'ambito delle Cure Primarie e dell'assistenza specialistica di comunità come parte attiva e qualificante del Servizio sanitario, in integrazione e coordinamento con le altre categorie che operano sul territorio, come previsto dal comma 1 lettera a) e b) dell'art. 3 quinquies del D.lgs. 229/99 e smi. per l'espletamento di tutti gli interventi specialistici diagnostico-terapeutici, preventivi, riabilitativi e palliativi in ambito territoriale.

La presenza capillare dei professionisti nei Distretti, la flessibilità dell'attività garantita dall'ACN, la continuità di tutti gli interventi specialistici, diagnostici, terapeutici, preventivi e riabilitativi, contribuiranno a realizzare un'offerta al cittadino appropriata e qualificata, anche presso il domicilio, con il supporto della Telemedicina (Teleassistenza, Televisita, Teleconsulto, …) e favorirà inoltre la riduzione dei tempi di attesa e la minimizzazione dei costi indiretti per l'accesso ai servizi.

Per perseguire le finalità di programmazione sanitaria regionale, coerentemente a quanto stabilito dal Decreto Legislativo n. 502/1992, la governance delle Aziende Sanitarie deve fondarsi su un sistema solido di monitoraggio e controllo, volto a garantire l'efficacia e la qualità dell'assistenza sanitaria erogata, nonché il rispetto del pareggio del bilancio aziendale. È necessario realizzare un approccio strutturato che coinvolga diverse fasi e responsabilità. In merito alle attività di monitoraggio e controllo, è fondamentale verificare la correttezza della documentazione amministrativa, l'appropriatezza clinica delle prestazioni e dei ricoveri, l'efficienza ed economicità delle modalità di erogazione dell'assistenza e, infine, i risultati finali, inclusa la soddisfazione degli assistiti.

Il presente documento introduce la finalità di declinare le azioni minime che le direzioni aziendali devono attuare per assicurare il pareggio di bilancio, il rispetto dell'art. 32 della Costituzione ed i principi fondamentali del SSN quali l'universalismo, l'uguaglianza e l'equità.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Programmazione economico-finanziaria delle risorse del SSR 2025-2027

1 Bilancio economico preventivo e conto consuntivo

In applicazione all'art. 25 Titolo II del D.Lgs 118/2011, gli Enti del SSR devono adottare obbligatoriamente un **bilancio preventivo annuale in coerenza con la programmazione sanitaria ed in pareggio nel rispetto alla programmazione economico-finanziaria regionale**. Inoltre, si richiama anche il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, ed in particolare:

- l'art. 1, comma 2, laddove viene previsto che il Servizio sanitario nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie individuate, i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- l'art. 4, commi 8 e 9, in materia di equilibrio di bilancio per le aziende ospedaliere e per i presidi dell'unità sanitaria locale, cui si applicano le disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili;
- l'art. 8-sexies in materia di remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, per gli erogatori pubblici e privati accreditati.

Tuttavia, i dati di CE a finire 2024 rilevano uno scenario di disequilibrio strutturale degli Enti del SSR, pertanto si ritiene improcrastinabile l'**elaborazione da parte di ciascuna azienda sanitaria di un programma operativo** (non superiore a 35 pagine) **di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale**, di durata non superiore al triennio (quinquennio per l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino).

Il programma operativo aziendale dovrà definire azioni ed elaborare, per il triennio 2025-2027, un bilancio preventivo annuale in equilibrio nel rispetto della programmazione economico-finanziaria regionale riportata nella sezione "Riparto FSR 2025-2027" e delle seguenti indicazioni tecnico-operative:

- ASL: programmare un valore economico di mobilità sanitaria infraregionale relativamente alle prestazioni di ricovero e ambulatoriale pari a quanto riportato in **allegato B) Tab.1**, mentre la restante mobilità sanitaria infraregionale ed extraregionale dovrà essere pari ai valori comunicati dalla Regione per il consuntivo 2024. Inoltre, entro il mese di marzo 2025 ciascuna ASL dovrà stipulare, in attuazione alla DD 796 del 30 novembre 2018, gli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. con le Aziende ospedaliere pubbliche del SSR in coerenza con i vigenti provvedimenti regionali in materia di programmazione sanitaria, e nel rispetto degli obiettivi di produzione esplicitati al punto successivo.
  Le eventuali economie dei saldi di mobilità riportati in allegato B) Tab.1 che potranno rilevarsi in sede di consuntivazione annuale sono vincolati in via prioritaria alla copertura di eventuali disavanzi delle Aziende pubbliche del SSR.
- Aziende ospedaliere e Presidi ospedalieri a gestione diretta: elaborare un conto di presidio programmatico delle annualità 2025-2027 in equilibrio e nel rispetto delle seguenti entrate aziendali:
  - Ricavi da funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle

funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs 517/99. Il valore economico per ciascun presidio dovrà essere oggetto di specifica programmazione e rendicontazione aziendale e non potrà essere superiore ai valori di remunerazione massimi riportati in **allegato B) Tab.2**.

- Ricavi da remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale pari agli obiettivi di programmazione sanitaria riportati in **allegato B) Tab.2**, che entro il mese di aprile 2025 dovranno essere declinati negli accordi da stipulare con le ASL in attuazione alla DD 796 del 30 novembre 2018 (accordi contrattuali ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i..). Mentre, le prestazioni ambulatoriali erogate dai presidi territoriali a gestione diretta delle ASL dovranno essere pari ai valori rendicontati nell'annualità 2024.
- Contributi regionali per ripiano perdite programmate dovranno essere pari alla programmazione economica massima ammissibile riportata in **allegato B) Tab.3**, che è stata definita per ciascuna annualità in proporzione alla funzione di pronto soccorso/punto di primo intervento al fine di tendere entro il 2027 alle seguenti incidenze: incidenza pari a 2 per le Aziende ospedaliere con sede di università; incidenza pari a 1,5 per le restanti aziende/presidi pubblici del SSR.
- Ulteriori contributi regionali annuali una tantum finalizzati ad assicurare la copertura degli incrementi di spesa osservati nel 2024 rispetto al 2023 in materia di rinnovi contrattuali del personale (**quota parte della colonna 8 tab A dell'allegato C**).
- Entrate per farmaci in file f pari alla spesa aziendale programmata per ciascuna annualità. Il ricavo e la spesa annuale programmata per i residenti piemontesi dovranno essere preventivamente condivisi con le ASL competenti, anche, al fine di consentire alle stesse l'allineamento contabile nel previsionale del saldo di mobilità farmaceutica.
- Ricavi e Costi per farmaci innovativi nelle more delle effettive spese aziendali dovranno essere pari alla spesa consuntivata nell'anno 2024.
- Le eventuali ulteriori entrate proprie aziendali verso soggetti terzi, o rapporti intercompany potranno essere programmati dalle aziende nel rispetto degli atti disponibili. Le informazioni dovranno essere declinate nel programma operativo aziendale.

Le misure aziendali atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale, dovranno assicurare, tra l'altro, il miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, e prevedere forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti economico patrimoniale in itinere ed a consuntivo con gli obiettivi dell'indebitamento autorizzato ex ante a livello regionale, e con il vincolo di adottare in corso di attuazione ulteriori misure per la riconduzione in equilibrio della gestione aziendale ove si prospettassero situazioni di squilibrio.

Inoltre, qualora si renda necessario assumere iniziative di gestione comportanti spese non previste e/o incompatibili con gli obiettivi stabiliti con la programmazione economico-finanziaria regionale, è richiesta l'adozione di provvedimenti in cui si attesti **l'improcrastinabilità della spesa aziendale motivata dal pericolo di interruzione di pubblico servizio**. In proposito, si ricorda che la dichiarazione di interruzione di pubblico servizio non rappresenta una via per autorizzare spese non "strettamente necessarie e riprogrammabili" evitando i vincoli di bilancio. L'Assessorato alla Sanità si riserva verifiche e/o azioni a tutela dell'equilibrio di bilancio del consolidato regionale.

Per le spese improcrastinabili motivate dall'Azienda per pericolo di interruzione di pubblico servizio, si precisa che non è prevista l'autorizzazione preventiva regionale, ma è richiesta una delibera aziendale e successivo parere favorevole del Collegio Sindacale, che attesti,

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

tra l'altro, che non sia possibile individuare delle economie o rimodulare la programmazione aziendale.

In particolare, il provvedimento aziendale, dovrà riportare specifiche informazioni integrative in riferimento all'improcrastinabilità della spesa:

- le circostanze e gli eventi che determinano l'imminente e concreto pericolo di pregiudizio alla pubblica e privata incolumità e/o il danno patrimoniale certo. La motivazione deve essere il più possibile specifica e riferita al singolo caso concreto per il quale si intende accertare la circostanza di estrema urgenza;
- le cause che hanno provocato la necessità di intervento, indicando comunque con la massima precisione possibile gli eventi che ne hanno dato luogo;
- una breve descrizione degli interventi ritenuti indispensabili e strettamente necessari corredata dalla previsione della spesa necessaria;
- le modalità di acquisizione dei beni/servizi/lavori.

La delibera aziendale, come definito dalla nota regionale prot. 9828 del 11/04/2024, costituisce il documento che per l'attuazione dell'obbligazione giuridica necessita l'esito positivo delle verifiche successive del collegio sindacale. A tale riguardo, con riferimento alle modalità di acquisizione del "parere positivo del collegio" si rimanda al comma 4, art. 14, della legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10 "*Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il Collegio sindacale notifica al direttore amministrativo gli eventuali rilievi. Il mancato inoltro di rilievi entro tale termine equivale a riscontro positivo*", mentre con riferimento al controllo sui provvedimenti aziendali si rimanda alla sezione "5.14" Circolare nazionale n.35 del 2018 "Vademecum per le attività di controllo e vigilanza del Collegio sindacale negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale" e smi.

In proposito, corre l'obbligo puntualizzare che l'attività di controllo del collegio sindacale è di tipo successivo, ossia interviene solo dopo che l'atto è stato formalmente adottato dall'azienda seppur si consiglia all'azienda di verificare preventivamente la fattibilità, in linea con quanto previsto dall'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo n. 286/1999, che prevede che "il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall' Organo amministrativo responsabile". Sul punto, giova infatti richiamare la previsione dell'articolo 20, comma 5, del D.Lgs n. 123/2011, il quale prevede espressamente che "i collegi dei revisori e sindacali non intervengono nella gestione e nella amministrazione attiva degli enti ed organismi pubblici".

Inoltre, si riportano alcune indicazioni che è dovere della Direzione strategica aziendale presidiare, verificare e attuare:

- L'acquisizione dei beni/servizi in service non rappresenta una alternativa per bypassare i vincoli di bilancio, le valutazioni aziendali devono essere condotte nel rispetto ai principi di efficienza, efficacia ed economicità complessiva.

- Eventuali proposte di cessione di beni a qualsiasi titolo, devono essere preventivamente autorizzate dalla Direzione Sanità e correlate da una relazione aziendale a firma del Direttore Generale che certifichi che non vi siano costi emergenti diretti e/o indiretti di qualsiasi natura (manutenzioni, beni sanitari, personale, etc.).

- In attesa della messa a regime del nuovo piano socio-sanitario, la creazione di nuove strutture e funzioni all'interno delle ASR (anche previste nell'atto aziendale) è soggetta a

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

preventiva autorizzazione regionale e deve essere correlata da una relazione a firma del Direttore Generale che ne giustifichi l'improcrastinabilità.

- L'acquisizione di beni e servizi deve avvenire attraverso le procedure di gara effettuale da SCR o altre centrali di committenza (incluso Consip), eventuali gare aziendali per beni e servizi similari a quelli che sono disponibili presso SCR necessitano di una delibera Aziendale che ne attesti la specificità.
- Deve essere rispettata la committenza tra ASL ed AO/AOU, pertanto, sono da evitare fenomeni di incremento della produzione delle AO/AOU a discapito delle ASL (o viceversa, nel caso dei presidi ospedalieri a gestione diretta) senza un accordo preventivo tra le parti.
- Deve prevalere una logica di rete nei rapporti tra le ASR e deve essere evitata la creazione di strutture concorrenziali nell'ambito di territori omogenei che non raggiungono gli standard del DM70. Gli atti aziendali dovranno essere rivisti in tale ottica.
- Ogni ASR dovrà ottimizzare le risorse aziendali nell'ottica della rimodulazione delle strutture aziendali improduttive in coerenza con la riforma Case di Comunità-COT-Ospedali di comunità.
- Le strutture delle ASR in affitto devono essere dismesse e le funzioni-attività devono essere concentrate all'interno degli spazi aziendali assicurando il rispetto delle normative in materia di efficienza, efficacia ed economicità.
- Rimodulazione dell'allocazione delle risorse umane all'interno delle varie strutture delle ASR, con superamento di eventuali vincoli ostativi precedenti.
- Le procedure HTA rappresentano un vincolo normativo regionale e nazionale da rispettare, sono vietati procedimenti aziendali in assenza di acquisizione preventiva dei necessari pareri autorizzativi.
- Le risorse del FSR sono vincolate all'erogazione dei LEA e non possono essere usate per finanziare attività diverse.
- Deve essere elaborato un piano triennale aziendale di investimenti che sarà valutato in coerenza al piano dell'edilizia sanitaria e alle procedure HTA che potrà essere finanziato dalla giunta regionale con risorse non sanitarie.
- I finanziamenti a funzione, i finanziamenti ai dipartimenti e ad altri enti del SSR devono essere rendicontati in maniera analitica per consentire le verifiche regionali e ministeriali e conseguentemente essere liquidati.
- Le ASR devono assicurare la razionalizzazione delle spese sostenute per la formazione con chiara ed esplicita identificazione delle fonti di finanziamento; Le spese per la formazione sostenute dalle ASR devono essere rendicontate in maniera analitica per consentire le verifiche regionali e ministeriali e conseguentemente essere liquidati.
- Le risorse per le prestazioni aggiuntive devono essere rendicontate in maniera analitica per singolo professionista e correlate all'attività effettivamente svolta dal professionista, secondo le indicazioni ministeriali e degli organi di controllo (es. corte dei conti).
- Le ASR dovranno assicurare l'analisi e l'omogeneizzazione dei tempi di esecuzione di visite, esami diagnostici, procedure, etc.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

- Le ASR dovranno monitorare e rendicontare le eventuali spese extra-lea in maniera analitica al fine di consentire le verifiche regionali e ministeriali. Si ricorda che le entrate extra LEA rappresentano un vincolo di bilancio che non può essere sforato; pertanto, non sono autorizzate spese aziendali extra lea non coperti da idoneo atto di finanziamento.

- Le ASR devono assicurare il monitoraggio di eventuali crediti iscritti verso terzi ed avviare ogni azione necessaria per assicurare l'incasso degli stessi.

- Le ASR devono assicurare l'attuazione del DM 70, attraverso la verifica dei volumi minimi di attività delle varie strutture aziendali con relativo accorpamento per area omogenea di quelle che non raggiungono gli standard previsti dal suddetto decreto.

- Le ASR devono assicurare l'attuazione del DM 77, in particolare, devono garantire l'adozione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Regionale, il rispetto dei parametri di riferimento del personale e degli obiettivi strategici previsti dal decreto e/o provvedimenti di giunta regionale.

- Le ASR dovranno assicurare la governance della presa in carico dei pazienti cronici e fragili come da recente D.G.R. n. 16-7729/2023/XI e provvedimenti nazionali in tema di cronicità e liste d'attesa.

- Le ASR devono assicurare l'attuazione delle idonee procedure per valutare gli oneri per fondo rischi e oneri da registrare in contabilità (ivi incluso nel previsionale), e definire azioni da attuare per il superamento delle criticità. Inoltre, si richiama la normativa contabile nazionale relativa alle quote dei contributi c/esercizio da accantonare al fine di renderle disponibili nell'annualità di effettivo utilizzo, che per il fondo sanitario comporta che non è ammissibile alcun accantonamento o fondo accantonamento costituito per contributi da quota F.S. ritenuti "vincolati" a livello aziendale qualora sia venuta meno la necessità di sostenere la spesa rispetto agli obiettivi assegnati dai provvedimenti regionali.

- Le ASR "Città della Salute e delle Scienza" e "Ospedale Infantile Regina Margherita" dovranno assicurare l'attuazione del piano di incorporazione, considerando, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti sezioni: a) analisi del ciclo tecnico, recante in particolare l'analisi dell'assetto organizzativo delle attività di assistenza, con particolare riferimento alle risorse umane, professionalità, specializzazioni e competenze che ne assicurano l'operatività. Tale analisi ha il fine ultimo di individuare sia i processi da non scorporare ancorché si svolgano nei presidi di riferimento sia quelli da scorporare, ancorché non abbiano sede nei presidi di riferimento. Per ciascun processo dovrà essere individuato un titolare da parte delle Aziende di riferimento; b) individuazione delle strutture organizzative che dovranno transitare dalla AOU CDSS a AO OIRM per entrare a far parte dell'organizzazione aziendale. c) determinazione contabile delle attività e passività oggetto di incorporazione ed aggiornamento del programmatico. La sezione a) è propedeutica allo sviluppo delle sezioni b) e c).

- Le ASL dovranno proporre un aggiornamento dei vigenti modelli organizzativi presenti nel proprio territorio al fine di privilegiare la realizzazione di una rete integrata di servizi secondo il modello hub & spoke, razionalizzare la spesa e rispettare i principi di efficienza, efficacia ed economicità. Il primo aggiornamento da proporre è quello relativo alle seguenti tipologie di prestazioni:

  - Chimica clinica
  - Microbiologia/virologia
  - Genetica/citogenetica

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Il mancato rispetto delle disposizioni comporta l'ipotesi di decadenza del direttore generale ai sensi dell'art. 1, comma 173 lettera f), della legge n. 311 del 30 dicembre 2004.

Con successivi provvedimenti di giunta regionale, si provvederà ad assegnare agli Enti del SSR le ulteriori risorse che si renderanno disponibili in attuazione, tra l'altro, dei decreti nazionali attuativi delle misure del disegno di legge di bilancio 2025 che impatteranno su eventuali incrementi di spesa disposti da atti nazionali.

Inoltre, si riportano alcune indicazioni che saranno oggetto di presidio e verifica da parte della Direzione sanità e di tutti i settori che la compongono nell'ottica delle prerogative di indirizzo, programmazione e controllo:

- Telemedicina e riordino dell'offerta/spesa territoriale, ivi inclusa la rete dei laboratori (ospedale territorio).
- Razionalizzazione delle risorse FSR assegnate ai dipartimenti interaziendali, alle funzioni interaziendali e centri di riferimento regionali. A tale riguardo per i dipartimenti ed i servizi interaziendali si è provveduto a ridurre per ciascuna annualità come di seguito riportato:

DIRMEI	1.800.000
SEPI	1.800.000
DICR	290.577
Supporto DICR logistica - Novara	150.000
SEREMI	460.325
DAIRI ASL	321.133
DAIRI AO (oltre spesa piattaforma formazione di 500 mila euro)	1.800.000
CPO	1.800.000
Sub totale	**8.422.035**

- Razionalizzazione delle risorse FSR che dal bilancio sanità vengono erogate agli enti strumentali/agenzie/società della Regione Piemonte.
- Verifica ed eventuale sospensione degli atti aziendali in rapporto alla programmazione sanitaria ed al vincolo del pareggio di bilancio.
- Aggiornamento annuale degli importi dei provvedimenti regionali relativi al finanziamento del fondo sanitario e extra fondo sanitario (ivi incluso il completamento delle verifiche avviate in merito alla cd spesa extra LEA/Sociale).
- Verifica dei costi relativi al 118 e dei servizi di trasporto secondario, e definizione di azioni di efficientamento da parte di Azienda zero.
- Verifica sulla coerenza delle programmazioni aziendali relative al perimetro ICT rispetto agli obiettivi di governo regionale e rispetto del vincolo di pareggio del bilancio aziendale, e definizione dei progetti regionali omogenei da realizzate attraverso il supporto di Azienda zero. Pertanto, eventuali progetti aziendali che non rientrano nel perimetro di finanziamento delle risorse PNRR devono essere sospesi in quanto potrebbero risultare non coerenti con le richiamate iniziative.
- Attuazione e Verifica degli adempimenti LEA/NSG, ivi incluso il Piano regionale per la prevenzione ed assistenza territoriale.
- Verifica congiunta dei verbali dei collegi dei revisori.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

- Verifica congiunta dei bilanci preventivi delle ASR, verifiche su andamento in itinere ed a consuntivo.

2 Riparto FSR 2025-2027

In linea con le risorse sanitarie richiamate nel disegno di legge di bilancio 2025, approvato definitivamente dal Senato nella seduta del 28 dicembre 2024, nelle more del riparto nazionale, si provvede a ripartire agli Enti del SSR in **allegato C)** il fondo sanitario indistinto, finalizzato e vincolato, per le annualità 2025-2027 e si precisa quanto segue:

- Il riparto non tiene conto delle entrate nazionali incrementali a destinazione vincolata (cfr. sezione "introduzione"), le cui quote saranno ripartite a seguito dei decreti nazionali attuativi;
- Le quote annuali ripartite in GSA e le eventuali economie aziendali che potranno rilevarsi in sede di consuntivazione sui saldi programmatici di mobilità infraregionale delle prestazioni di ricovero e ambulatoriale sono destinate in via prioritaria alla copertura dei disavanzi che potranno essere rilevati sui bilanci degli Enti del SSR;
- Le quote del fondo sanitario vincolato non tengono conto dei seguenti ricavi che saranno ripartiti con successivi provvedimenti regionale: Farmacia dei servizi, DM Cefalee, Malattie rare, Indennità di abbattimento, OPG, Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000. Le previsioni di spesa in oggetto, pertanto, non dovranno essere indicate.
- Il riparto non indica la quota dei farmaci innovativi. A tal riguardo, in considerazione che la spesa trova copertura con specifiche risorse nazionali, si precisa che il previsionale aziendale dovrà indicare ricavi e costi pari al consuntivato 2024.
- Il riparto integra il contributo dell'ASL CN 2 di 7 €/mln nel 2025 e 3,5 €/mln nel 2026 al fine di tenere conto dei maggiori costi fissi aziendali finalizzati ad incrementare la produzione sanitaria aziendale dell'ospedale di Verduno che dall'annualità 2024 dovrà essere efficientata con l'attuazione del Piano aziendale di riduzione della mobilità passiva sanitaria.

Inoltre, in considerazione dei criteri nazionale definiti per la contabilizzazione delle entrate da payback relative allo sforamento dei tetti di spesa della farmaceutica e dei dispositivi medici, si precisa che gli importi non devono essere stimati dalle ASR in quanto le quote che saranno incassate dalla Regione saranno ripartite agli Enti del SSR con successivi provvedimenti regionali in proporzione allo sfondamento che sarà rilevato e assicurando priorità alle eventuali spese aziendali improcrastinabili motivate dal pericolo di interruzione di pubblico servizio. Pertanto, le Entrate da payback non devono essere stimate nei previsionali degli Enti del SSR.

In ultimo, si precisa che per le ASR "CDSS" e "OIRM" si procederà con successivo atto alla rimodulazione degli importi ripartiti, al fine di assicurare l'attuazione del piano di scorporo. Si raccomanda all'AOU Città della salute e all'OIRM di adottare il piano corredato da un cronoprogramma che tenga conto di tutte le azioni previste; le azioni propedeutiche alla concretizzazione delle stesse potranno dispiegarsi in tempi diversi, ma dovranno comunque concludersi entro il 30 dicembre 2025.

3 Modello organizzativo e definizione di ruoli e responsabilità

In linea con le risorse sanitarie del SSR assegnate con provvedimenti di giunta regionale alle aziende sanitarie, è necessario adottare un modello organizzativo volto a garantire un'applicazione uniforme delle politiche sanitarie e sociosanitarie sul territorio, favorendo l'allineamento tra gli obiettivi strategici regionali e le specificità operative di ciascuna Azienda, rafforzando l'integrazione dei processi decisionali e operativi.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Inoltre, il monitoraggio continuo delle azioni pianificate e dei risultati ottenuti permette di identificare tempestivamente eventuali criticità, promuovendo interventi correttivi volti a ottimizzare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati. Tale approccio rappresenta uno strumento essenziale per assicurare un accesso equo e omogeneo alle cure sanitarie, rafforzando al contempo la sostenibilità economica del Sistema Sanitario Regionale.

In quest'ottica, nel presente documento si delineano altresì, per area tematica, specifiche azioni da attuare e monitorare a livello aziendale, e che dovranno finalizzarsi con documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi stabiliti (deliverable).

Questo approccio organizzativo consente di strutturare un sistema chiaro e tracciabile per l'attuazione degli interventi, facilitando il monitoraggio dei progressi e l'adozione di eventuali azioni correttive, contribuendo così al raggiungimento degli obiettivi di mandato dei direttori generali e facilita l'interscambio delle migliori pratiche tra le aziende sanitarie del SSR.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

3.1 Principi Generali

Per assicurare la conformità degli atti programmatori alle normative nazionali e regionali vigenti, è fondamentale adottare un sistema di verifica aziendale che garantisca il rispetto delle direttive e una gestione delle risorse pubbliche nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità. Tale processo di controllo deve assicurare che l'Azienda operi nel rispetto delle regole, promuovendo trasparenza e sostenibilità in tutte le fasi operative.

Nel presente documento, tale funzione di verifica riveste un ruolo centrale nell'attuazione delle azioni pianificate e nella corretta allocazione delle risorse, garantendo legittimità e trasparenza in ogni fase decisionale. Il sistema di coordinamento e controllo deve essere coerente con l'"Atto Aziendale," lo strumento giuridico attraverso cui l'Azienda Sanitaria definisce la propria organizzazione e modalità operative, stabilendo gli ambiti della propria autonomia gestionale e organizzativa.

L'espressione del parere di regolarità amministrativa e contabile, in tale contesto, rappresenta uno strumento aziendale efficace per certificare il perseguimento degli obiettivi strategici di questo processo. Esso è affidato a figure appositamente individuate dall'Azienda, con il supporto di strutture specializzate nel controllo gestionale e nel monitoraggio degli atti programmatori, come previsto dall'"Atto Aziendale."

Questo approccio garantisce, inoltre, la sostenibilità economica e finanziaria delle iniziative aziendali nel rispetto delle valutazioni di *make or buy* e del vincolo di pareggio di bilancio, soprattutto nei casi in cui gli atti abbiano implicazioni dirette o indirette sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio aziendale. La validità e la conformità degli atti sono formalmente certificate dal responsabile designato per l'espressione del parere di regolarità amministrativa e contabile, quale garante del rispetto delle normative vigenti.

A tal riguardo, la giurisprudenza amministrativa (esempio sentenza del Consiglio di Stato in adunanza plenaria n. 3/2012) ha sempre ribadito che: "[…] Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario sia svolta nell'ambito di una pianificazione finanziaria […]". Pertanto, si ricorda che l'azienda, in assenza di un idoneo atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, non può adottare integrazioni di servizi (quali a titolo esemplificativo quelli indicati per il comparto IT) prevedendo tra l'altro un maggior impatto complessivo di spesa aziendale.

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Si ricorda, inoltre, che il Programmatico aziendale in equilibrio di bilancio dovrà essere recepito negli atti di programmazione aziendale relativi al Piano della Performance e budget per CdR/CdC, e le azioni aziendali identificate dovranno essere raggruppate secondo le seguenti due principali direttrici di intervento:

- **Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi**: intesi come l'insieme delle azioni da mettere in atto per riorganizzare i processi produttivi aziendali che sottostanno all'erogazione delle singole tipologie di prestazioni sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico medico – chirurgico, riabilitativo e sociosanitario (a titolo di esempio rientrano in detta fattispecie la rinegoziazione dei contratti in essere, la razionalizzazione dei fattori produttivi ad invarianza delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate, ecc.);
- **Interventi di sistema**: intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. Tali interventi devono essere ideati e attuati in coerenza con quanto definito dalla programmazione regionale sanitaria vigente (a titolo di esempio rientra in detta fattispecie l'efficientamento della spesa determinata attraverso: interventi di riqualificazione delle prestazioni sanitarie erogate/acquistate; l'attuazione degli atti aziendali; l'attuazione degli obiettivi del Programma Nazionale Esiti (PNE) (3); ecc.).

In ultimo, stante la responsabilità trasversale su tutti gli ambiti in capo alla direzione strategica aziendale, si rimanda alle ASR l'identificazione dei singoli responsabili per ciascuno degli obiettivi stabiliti dal presente documento da indicare nel Programma Operativo aziendale.

4 Tempi di attuazione e di monitoraggio

Il Programma operativo aziendale a garanzia degli obiettivi strategici di monitoraggio proattivo deve definire un cronoprogramma volto alla definizione dei tempi di attuazione degli obiettivi fissati dall'azienda (inclusivo degli elementi minimi definitivi dal presente documento).

Il cronoprogramma dovrà prevedere, entro il mese di aprile 2025, la formalizzazione e l'adozione degli strumenti necessari da parte di ciascuna Azienda sanitaria, garantendo così un'adeguata organizzazione per la realizzazione degli interventi programmati. Successivamente, il monitoraggio aziendale dovrà essere continuo e sistematico, con l'obiettivo di rilevare tempestivamente eventuali criticità, verificare i progressi e assicurare il raggiungimento degli obiettivi nel rispetto dei tempi previsti.

5 Audit interno Aziendale

Le aziende sono tenute a garantire un sistema strutturato di audit interno e monitoraggio delle proprie procedure, attività, e atti con l'obiettivo di verificare autonomamente la conformità normativa, la correttezza contabile gestionale, il recepimento delle eventuali osservazioni formulate dai collegi sindacali, e l'efficacia operativa delle attività aziendali.

L'attività di audit aziendale deve prevedere, altresì, l'analisi dei principali atti e processi aziendali, il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse e sopralluoghi per accertare il rispetto degli standard di qualità e sicurezza. I risultati dovranno essere sintetizzati in rapporti periodici, contenenti proposte di miglioramento, che contribuiranno a orientare la gestione aziendale verso una maggiore efficacia e trasparenza e a supportare il monitoraggio da parte degli Enti terzi preposti al controllo.

Le modalità di esecuzione degli audit dovranno essere quelle tipiche previste dalle metodologie di controllo interno Aziendale / Internal Audit.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

6 Monitoraggio regionale

In ragione della presenza di un deficit strutturale aziendale, ovvero in conseguenza della decisione di erogare anche livelli aggiuntivi a quelli previsti dalla vigente normativa regionale/nazionale, in ossequio anche a quanto previsto dall'articolo 119 della Costituzione, l'Azienda sanitaria deve disporre di ogni mezzo per assicurare l'equilibrio della gestione sia a preventivo che in corso d'anno. Infatti, una eventuale spesa eccedente quella programmata, che è coerente con il livello di finanziamento, determina un indebitamento della sanità che si riflette sul sistema Regionale.

Inoltre, il Programma Operativo da adottare con deliberazione aziendale sarà sottoposto a valutazione e monitoraggio periodico regionale. Mentre nella relazione trimestrale le aziende saranno tenute a relazionare sullo stato di avanzamento delle attività, sugli atti adottati per l'implementazione degli interventi e sulle criticità emerse. Inoltre, dovranno presentare le azioni di monitoraggio intraprese e rappresentare eventuali misure correttive, favorendo una collaborazione attiva con la Regione per il superamento delle difficoltà e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

In particolare, ai fini della verifica degli adempimenti per le finalità di quanto disposto dal presente documento, è istituito presso l'Assessorato alla sanità della Regione Piemonte il **Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti**, coordinato da Direttore regionale e composto da rappresentanti dei settori regionali competenti per le materie oggetto di monitoraggio.

Il Tavolo tecnico sarà condotto a cadenza periodica, almeno trimestrale, previa trasmissione da parte di ciascuna delle singole Aziende sanitarie della documentazione necessaria alla verifica degli adempimenti e si avvale delle risultanze tecniche condotte dai settori regionali.

Il coordinatore del Tavolo tecnico dispone che di tutte le sedute sia redatto verbale, che dà conto dei lavori e delle posizioni espresse dai partecipanti, ed è trasmesso ai componenti del Tavolo, alle Aziende sanitarie interessate, al collegio sindacale ed all'assessore della sanità.

Nel caso che tali posizioni riguardino la valutazione degli adempimenti di una singola azienda sanitaria, la stessa viene convocata dal Tavolo politico entro i successivi trenta giorni.

Il mancato rispetto delle disposizioni comporta l'ipotesi di decadenza del direttore generale ai sensi dell'art. 1, comma 173 lettera f), della legge n. 311 del 30 dicembre 2004.

7 Strumenti di monitoraggio

Le informazioni e i documenti necessari al funzionamento e alla verifica del modello di coordinamento, si basano su quanto trasmesso nell'ambito degli adempimenti informativi nazionali e regionali e/o strumenti e sistemi attualmente in essere (es. SIRECOM, Cruscotto di monitoraggio adempimenti, AMCO).

In particolare, l'implementazione del sistema amministrativo contabile unico già avviata al 2025 da alcuni degli Enti del SSR (GSA, ASL CN 1, ASL CN 2, ASL VC, ASL NO) risulta essere fondamentale per l'affidabilità e l'uniformità nativa del dato e del processo di generazione, classificazione e rappresentazione dello stesso, agevolando le iniziative Regionali in materia di attuazione del percorso graduale e articolato che porti alla certificabilità dei bilanci delle Aziende del SSR, della gestione accentrata regionale e del consolidato del SSR, ivi incluso la trasparenza e l'accountability del sistema e la redazione dei documenti contabili.

Pertanto, al fine di assicurare il rispetto degli obiettivi strategici regionali, dovrà essere assicurata l'adozione di AMCO dalle restanti aziende come di seguito indicato:

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

- Annualità 2026: ASL Biella, ASL VCO, AO Novara, AO S. Luigi, AO S. Croce e Carle, AO Mauriziano.
- Annualità 2027: Azienda Zero, ASL Città di Torino, ASL TO 3, ASL AT, ASL Alessandria, AO CDSS, OIRM, AO Alessandria.
- Annualità 2028: ASL TO 4, ASL TO 5.

A tale proposito si indicano le macro-scadenze aziendali per i mesi antecedenti all'avvio:

- Entro il 30/11/n-2: Ricognizione delle integrazioni software con le applicazioni locali necessarie all'avvio
- Entro il 31/12/n-2: Contrattualizzazione con il fornitore della soluzione amministrativo-contabile attualmente in uso per l'attività di estrazione dati da migrare
- Entro il 31/1/n-1: Contrattualizzazione con i fornitori interessati per lo sviluppo delle integrazioni delle applicazioni locali individuate con AMCO
- Entro il 31/3/n-1: Consegna (e caricamento sul portale AMCO dei dati validati) della prima estrazione dati
- Entro il 30/6/n-1: Consegna (e caricamento sul portale AMCO dei dati validati) della seconda estrazione dati
- Entro il 30/6/n-1: Rilascio degli sviluppi relativi alle integrazioni
- Entro il 15/09/n-1: Predisposizione del piano di formazione
- Entro il 30/09/n-1: Configurazione della soluzione AMCO nel contesto di ciascuna Aziende
- Entro il 31/10/n-1: Test delle integrazioni

In relazione alle esigenze di monitoraggio a livello centrale e per favorire la capacità di verifica delle Aziende, l'assessorato alla sanità potrà istituire appositi flussi, report informativi ed avvalersi di supporto tecnico multispecialistico.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Aree di intervento aziendale

8 Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Nel contesto di verifica degli adempimenti LEA, la Regione Piemonte supera la soglia di adempienza nell'area della Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, attestandosi su un punteggio superiore all'88% (in miglioramento rispetto al 2021, pari a 86,1). La situazione meno ottimale si registra nell'indicatore composito sugli stili di vita P14C, con punteggio di 65,3 in riduzione rispetto all'anno precedente. Rispetto al 2021, è in riduzione anche l'indicatore P15C, ovvero la proporzione di persone (in età target) che hanno effettuato il test di screening di I livello in un programma organizzato per cervice uterina, mammella e colon-retto.

Le azioni inserite nella presente macroarea sono volte alla promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, al miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening), alla sicurezza alimentare e alla sanità veterinaria, alla sorveglianza e al contrasto delle malattie infettive. Tale macroarea rientra nella cornice del Piano Regionale Prevenzione (PRP).

Il profilo di salute e di equità piemontese evidenzia dimensioni di svantaggio sociale e di salute distribuite in modo eterogeneo nel territorio regionale, suggerendo la necessità di una revisione dell'allocazione delle risorse e degli interventi dei programmi di prevenzione. Per questo motivo, uno strumento chiave del Piano è la costruzione di un "indicatore composito di fabbisogno di prevenzione" per orientare meglio i programmi. Oltre ai programmi predefiniti, sono stati individuati cinque programmi liberi su temi prioritari per la Regione:

- *Primi Mille Giorni*, adotta un approccio intersettoriale e utilizza i risultati di indagini e sorveglianze per indirizzare gli interventi;
- *Setting Sanitario e Cronicità*, punta all'integrazione tra prevenzione e gestione delle cronicità, prevede la collaborazione con il terzo settore e utilizza lo strumento del counselling;
- *Screening Oncologici*, ossia Prevenzione Serena, che riguarda la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto*;*
- *Alimenti e Salute*, che si pone come obiettivo la promozione e diffusione di una cultura del consumo alimentare consapevole, responsabile e sostenibile;
- Malattie Infettive, che pone l'attenzione verso la sorveglianza epidemiologica, la formazione degli operatori, e la comunicazione per la popolazione.

All'interno, è ricompreso il programma Governance PRP che svolge un'azione di coordinamento e sviluppo delle azioni trasversali a più programmi e ai diversi livelli organizzativi. Il Piemonte, infatti, è articolato su due livelli: quello regionale, con un gruppo di coordinamento per ogni programma, e il livello locale, comprensivo di un responsabile per ogni ASL e un referente per ogni programma.

Si sottolinea come le azioni presenti nel Piano di prevenzione 2020-2025 siano alla base di quanto di seguito definito. Inoltre, si fa rimando alla programmazione regionale in materia di prevenzione e sanità pubblica di seguito riportata:

- Ambito sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali:
  - Programmi vaccinali: "Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025": D.G.R. n. 8396 del 18 marzo 2024;
  - Contrasto all'antibiotico – resistenza: Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico – Resistenza (PNCAR) 2022-2025 e Piano Regionale di Contrasto all'Antimicrobico –

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Resistenza 2025 di cui alle D.G.R. n. 11-7877 del 11 Dicembre 2023 e DGR n. 35-540 del 16 Dicembre 2024;

- Preparazione e risposte ad una pandemia influenzale: "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenza (PanFlu" di cui alla DGR 5-172 del 20 settembre 2024;

- Ambito salute e sicurezza sui luoghi di lavoro: "Tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Documento strategico 2024-2026 per i Dipartimenti di Prevenzione": D.G.R. n. 9-8040 del 29 dicembre 2023;

- Ambito veterinaria e Sicurezza Alimentare:
  - "Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare (PRISA) 2023-2027" di cui alla DGR 11-7072 del 20 giugno 2023;
  - Gestione malattie infettive e diffusive degli animali: piani di profilassi ed eradicazione relativi a malattie degli animali, tra i quali vi rientrano a titolo esemplificativo: Piano di eradicazione Peste Suina Africana; Piano Nazionale di sorveglianza Influenza aviaria; Piano Programma regionale di controllo e di profilassi rinotracheite infettiva bovina (IBR); Programma di vaccinazione della febbre catarrale ovina; Piano Nazionale di Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA), Piano di sorveglianza ed eradicazione per tubercolosi, leucosi enzootica bovina e brucellosi bovina e ovicaprina (in fase di definizione) ecc..

Nell'ambito dei Piani e programmi regionali o nazionali recepiti sul territorio regionale in materia di prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, si rimanda agli indicatori ed alle azioni previste da ciascuno di questi, che contengono altresì, valori attesi, frequenza di monitoraggio, tempistiche e soggetti coinvolti.

L'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta (IZS), ai sensi della Legge regionale 13 del 6 ottobre 2014, opera come strumento tecnico - scientifico delle Regioni, garantendo gratuitamente alle aziende sanitarie locali, secondo le indicazioni della programmazione regionale, le prestazioni e la collaborazione necessarie all'espletamento delle attività a tutela della sanità umana, della sanità e del benessere animale, della sicurezza alimentare e dell'igiene delle produzioni zootecniche.

Per quanto concerne le competenze specifiche si rinvia alla citata Legge regionale, nonché al dettaglio contenuto nei piani e programmi sopra richiamati.

Nell'ambito delle attività di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 richiede che i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL siano parte della costituenda rete del Sistema Nazionale di Prevenzione Salute, Ambiente e Clima (SNPS), declinato a livello regionale nel Sistema Regionale di Prevenzione, Salute, Ambiente e Clima (SRPS), al fine di garantire il supporto, al raggiungimento dell'obiettivo "salute" nelle azioni di controllo sulle matrici ambientali attraverso interventi di analisi e di monitoraggio in stretto raccordo con le Agenzie del Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente con l'obiettivo di identificare e valutare i rischi per la popolazione e per gli ecosistemi. A tal fine si rimanda alla D.G.R. 23-7841 del 4 dicembre 2023, con la quale, in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 9 giugno 2022, è stato istituito il Sistema regionale di prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) ed al quale occorre dar seguito attraverso la costruzione della rete delle strutture coinvolte, tra cui alcune Direzioni Regionali, le

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, l'IZS, ARPA e Azienda Zero, con il supporto dell'epidemiologia regionale, ed una riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione.

8.1 Copertura vaccinale

8.1.1 Raggiungere la copertura vaccinale come da obiettivi PNPV

Azione 1 Monitorare i livelli di copertura vaccinale come da indicatori NSG P01C e P02C

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Copertura vaccinale raggiunta
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.1.2 Garantire un'implementazione completa e accurata dell'anagrafe vaccini

Azione 1. Ridurre lo scostamento tra la numerosità delle coorti di nascita trasmesse all'anagrafe nazionale vaccini e il corrispondente dato ISTAT

Deliverable	Documento tecnico
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Scostamento inferiore al 5% (criterio LEA)
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.2 Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP)

8.2.1 Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025

Azione 1. Rispetto delle azioni e degli obiettivi previsti dai programmi del PRP 2020-2025

Deliverable	Rendicontazione annuale Piano Locale di Prevenzione (PLP)
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Almeno il 90% degli indicatori di programma e di processo del PLP, aventi un valore atteso locale per l'anno in corso, raggiungono lo standard atteso
Deadline	Dicembre – Rendicontazione a febbraio
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, funzione di coordinamento del PLP identificata da Provvedimento aziendale

8.3 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

8.3.1 Tutela della salute e sicurezza sul lavoro "Documento strategico 2024-2026 per i Dipartimenti di Prevenzione"

Azione 1. Realizzazione dei progetti approvati in attuazione del documento strategico per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	100% dei bandi per l'acquisizione del personale aggiuntivo rientrante nelle categorie di figure previste dai progetti presentati dalle ASL

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.4 Programmi organizzati di Screening

Prevenzione Serena è il programma organizzato di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto. È offerto a tutti i cittadini residenti o domiciliati nel territorio piemontese ed è attuato dalle ASL in collaborazione con le AO/AOU. I test, rivolti alle fasce di età considerate a più alto rischio per questi tumori, che fanno parte del programma sono:

- la mammografia bilaterale per lo *screening del tumore della mammella*
- il Pap Test o il test per la ricerca del DNA di Papillomavirus umano (test HPV) per lo screening del tumore del collo dell'utero
- la ricerca del sangue occulto nelle feci (FIT) per lo screening del tumore del colon-retto

In relazione a quanto proposto nel PRP 2020-2025, le azioni previste mirano a migliorare l'accessibilità e l'adesione ai programmi di screening. In particolare, esse prevedono di: aumentare l'adesione ai programmi, migliorare la qualità dei percorsi e garantirne l'accessibilità.

8.4.1 Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti

Azione 1. Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori

Deliverable	Campagna informativa erogata
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia)

Deliverable	Report con il numero di persone invitate a sottoporsi a screening rispetto alla popolazione bersaglio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Numero di persone invitate/popolazione bersaglio = 100% (+- 3%)
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione

Deliverable	Progetto territoriale avviato
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia di screening)

Deliverable	Report con il numero di persone sottoposte a screening rispetto alla

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

	popolazione bersaglio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Screening mammografico: 60 - 63% Screening cervico-vaginale: 49 - 52% Screening colon-rettale: 50 - 53% (le percentuali annuali potranno variare su indicazione regionale)
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale
Azione 5. Ridurre le mammografie effettuate extra – screening	
Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	n. di mammografie extra – screening effettuate nel SSR/totale mammografie (screening + extra – screening) effettuate nel SSR
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale
Azione 6. Ridurre i Pap/HPV test effettuati extra – screening	
Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	n. di Pap/HPV test extra – screening effettuati nel SSR/totale di Pap/HPV test (screening + extra screening) effettuati nel SSR
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale
Azione 7. Ridurre i test FIT effettuati extra – screening	
Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	n. di test FIT extra – screening effettuati nel SSR/totale di test FIT (screening + extra screening) effettuati nel SSR
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.5 Veterinaria e Sicurezza Alimentare

1.1.1 Audit interni e le verifiche di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare

Azione 1. Effettuare almeno un audit interno in materia di sicurezza alimentare

Deliverable	Report dell'audit interno
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, struttura identificata da provvedimento aziendale

8.5.2 Sorveglianza sul farmaco animale

Azione 1 Ispezioni Farmacosorveglianza Animali DPA (Allevamenti Zootecnici) nell'ambito del Piano Nazionale di Farmacosorveglianza 2024-2026

Deliverable	Report di monitoraggio ispezioni per raggiungimento standard NSG
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Indicatore	SI/NO (PZ10 indicatore CORE)
Deadline	Dicembre con inserimento fino al 7 gennaio
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2 Ispezioni Farmacosorveglianza Attività N-DPA (Strutture Veterinarie, Farmacie, Veterinari, Stabulari, Scuderie, Grossisti) nell'ambito del Piano Nazionale di Farmacosorveglianza 2024-2026

Deliverable	Report di monitoraggio ispezioni per raggiungimento standard NSG
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Indicatore	SI/NO (PZ10 indicatore CORE)
Deadline	Dicembre con inserimento fino al 7 gennaio
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.5.1 Sanità animale

Azione 1. Controlli Ufficiali di Identificazione e Registrazione (I&R) come da indicazioni regionali

Deliverable	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG
Frequenza monitoraggio	Quadrimestrale
Indicatore	SI/NO
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Attività di Bonifica sanitaria negli allevamenti bovini da riproduzione del territorio per Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi Bovina Enzootica

Deliverable	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG
Frequenza monitoraggio	Quadrimestrale
Indicatore	SI/NO
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Controlli Ufficiali effettuati nei Canili presenti sul territorio

Deliverable	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG
Frequenza monitoraggio	Quadrimestrale:
Indicatore	SI/NO
Deadline	Dicembre

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, preparazione e risposta a una pandemia influenzale

Con D.G.R. n.5-172 del 20 settembre 2024, viene prorogato il piano strategico regionale PANFLU 2021-2023. Le Aziende Sanitarie Regionali e le altre strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del PanFlu 2024 coordinatosi con il Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI). Tale dipartimento monitora le attività svolte localmente e svolge azioni di vigilanza e verifica conseguenti a supporto della DG Sanità e dei Settori Regionali competenti.

8.6.1 Predisposizione ed attuazione delle misure di preparazione per la gestione di un'epidemia pandemica (PanFlu)

Azione 1. Predisposizione di un piano pandemico aziendale

Deliverable	Piano pandemico aziendale
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione aziendale, struttura identificata da provvedimento aziendale

8.7 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR)

8.7.1 Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche secondo le indicazioni regionali

Azione 1. Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche

Deliberable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche come da indicazioni regionali
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Struttura identificata da Provvedimento aziendale

8.8 Salute, ambiente, biodiversità e cambiamenti climatici

8.8.1 Sistema regionale di prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Azione 1. Rimodulazione dell'organizzazione aziendale in coerenza con i principi della D.G.R. n. 23-7841 del 4 dicembre 2023 e del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77

Deliverable	Piano progettuale aziendale specifico
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, Struttura identificata da provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

9 Assistenza Territoriale/Distrettuale

Nell'ambito di verifica degli adempimenti LEA, la Regione Piemonte supera la soglia di adempienza nell'area dell'Assistenza Territoriale e Distrettuale, attestandosi su un punteggio superiore all'86% (in miglioramento rispetto al 2021, pari a 84,5). Con riferimento all'area distrettuale, tutti gli indicatori raggiungono il livello di sufficienza: in miglioramento l'indicatore sul numero di deceduti per cause di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, in peggioramento l'indicatore D27C relativo ai ricoveri ripetuti in psichiatria.

Regione Piemonte intende proseguire nel rafforzamento strutturale dell'offerta territoriale e del sistema di presa in carico, favorito anche dagli investimenti programmati nell'ambito del PNRR, nonché dalle indicazioni nazionali del DM 77/2022, nell'ottica di potenziare l'accessibilità, l'appropriatezza e l'efficienza degli interventi e l'integrazione orizzontale dei servizi, oltre a migliorare le interconnessioni operative fra i diversi setting di assistenza, fino al domicilio.

In particolare, il modello di sviluppo dell'assistenza territoriale nella Regione Piemonte è stato ridefinito con la DCR 20 dicembre 2022, n. 257-25346 - Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale). Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte".

Inoltre, è intenzione regionale avviare un approfondimento sulla corretta applicazione degli articoli 30, 33 e 34 del DPCM LEA del 12/01/2017 sia per la quota di tariffazione che per l'appropriatezza del setting, con particolare riferimento ai setting che prevedono la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito/Comune. Si raccomanda alle Aziende di assicurare, per la redazione dei Programmi Operativi aziendali, il rispetto dei vigenti provvedimenti di giunta regionale (ivi incluso le disposizioni in materia di spesa economica)

9.1 Accesso ai servizi e presa in carico COT

Con DD 643/A1400B/2024 del 27 settembre 2024 è stato preso atto della documentazione attestante il conseguimento del target PNRR M6C1-7.

9.1.1 Formazione agli operatori

Azione 1. Attivazione percorsi di formazione per gli operatori sanitari e non sanitari.

Deliverable	Report di sintesi degli incontri
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.1.2 Monitoraggio pazienti presi in carico attraverso le COT

Azione 1. Numero pazienti presi in carico attraverso le COT rispetto altre modalità.

Deliverable	Report di sintesi dei pazienti presi carico per setting assistenziale
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

9.2 Assistenza alle persone disabili

Come indicatori dell'offerta di assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale, la griglia LEA valuta sia la quantità di posti letto equivalenti (sulla base delle giornate di assistenza erogate) che di posti letto (rete di offerta) disponibili nelle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili rispetto alla popolazione residente.

Inoltre, la regolamentazione dei modelli gestionali e strutturali dovrà essere coerente con quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 62 del 3 maggio 2024 e nel rispetto di quanto previsto dal D.P.C.M. 12/01/2017 (es. art. 34).

9.2.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con disabilità

Azione 1. Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitorare gli inserimenti, il livello CIA per struttura erogatrice

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.2.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale

Azione 1. Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

9.3 Assistenza alle persone non autosufficienti

9.3.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone non autosufficienti

Azione 1. Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.3.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale

Azione 1 Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.4 Assistenza domiciliare integrata

Nell'area dell'Assistenza domiciliare, la Regione Piemonte riporta indicatori oltre le soglie di riferimento, ciò nonostante, si rileva la necessità che le ASL adottino atti di riordino di rimodulazione dei setting assistenziali erogativi.

9.4.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza domiciliare integrata

Azione 1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza

Deliverable	Report di sintesi

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analizzare il fabbisogno per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitorare gli inserimenti e il livello CIA

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.4.2 Incremento delle prese in carico in linea con gli obiettivi del PNRR 2025

Azione 1 Aumentare il numero di pazienti presi in carico

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Raggiungimento degli obietti PNRR
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.5 Assistenza primaria e continuità assistenziale

La Regione Piemonte prosegue il processo di riorganizzazione dell'assistenza primaria secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Sono in fase di attivazione le forme organizzative mono (AFT) e multiprofessionali (UCCP), queste ultimo ricomprese nelle Case di Comunità, avendone in essere la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente.

9.5.1 Implementazione delle Case della Comunità e delle relative figure di riferimento

Azione 1. Adottare le linee di indirizzo regionali per il funzionamento delle CdC

Deliverable	Provvedimento di programmazione
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Definire linee di indirizzo aziendali per la programmazione dell'Assistenza Territoriale

Deliverable	Linee di indirizzo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.5.2 Riordino delle forme organizzative dell'assistenza primaria (AFT e UCCP)

Azione 1. Adottare il piano aziendale progettuale relativo all'articolazione del nuovo modello organizzativo in ciascun ambito aziendale e distrettuale in attuazione delle linee di indirizzo regionali (Forme organizzative dell'assistenza primaria: aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse cure primarie, D.G.R. n. 31-8647 del 27 maggio 2024)

Deliverable	Piano progettuale aziendale specifico
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Definire il piano di evoluzione verso il nuovo modello di riordino delle cure primarie sul proprio territorio, sulla base degli indirizzi regionali e della normativa regionale e nazionale vigente

Deliverable	Piano di evoluzione
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.6 Cure palliative e terapia del dolore

Regione Piemonte ha definito i requisiti minimi delle strutture della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore, oltre che i percorsi programmatori e strategici per il potenziamento delle cure palliative sul territorio regionale, in tutti i setting assistenziali, dando attuazione a quanto previsto dalla normativa nazionale vigente in materia di cure palliative per il paziente adulto e per il paziente in età pediatrica.

9.6.1 Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico

Nel 2023, in adempimento alla L. 29/12/2022 n.197 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025" Regione Piemonte ha predisposto con D.G.R. n. 19-6463 del 30 gennaio 2023 il piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico.

9.6.2 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per le cure palliative

Azione 1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da atto aziendale

9.7 Dipendenze patologiche

L'assistenza è garantita dalle seguenti tipologie di servizi:

- Servizi Dipendenze (Ser.D) che si occupano della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza da sostanze illegali e no.
- Servizi di prima accoglienza, erogati da strutture a integrazione socio-sanitaria, che contattano, accolgono ed accompagnano, per un determinato periodo di tempo, persone con dipendenza patologica (non selezionate, anche in fase di tossicodipendenza attiva e/o sottoposti a trattamenti farmacologici).
- Servizi terapeutico-riabilitativi (STR), erogati da strutture a elevata integrazione socio-sanitaria, in cui si attuano piani terapeutico-riabilitativi. Possono essere strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatori, alloggi di reinserimento.
- Servizi di trattamento specialistici, erogati da strutture residenziali a elevata integrazione socio-sanitaria.
- Servizi Lungo assistenza, che prevedono l'adozione di metodologie di tipo pedagogico per lo svolgimento dei programmi a medio e lungo termine.
- Servizio Multidisciplinare integrato, che prevede programmi, attività e prestazioni analoghi a quelli offerti dalla struttura pubblica, e che rispondono agli stessi requisiti, sia strutturali che gestionali, previsti per la medesima dalla normativa vigente.

9.7.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con dipendenze patologiche

Azione 1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Azione 3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.7.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale

Azione 1 Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.8 Salute mentale

9.8.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA nell'ambito della salute mentale

Azione 1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.8.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale

Azione 1. Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.9 Percorsi di salute e diagnostico terapeutico ed assistenziali (PSDTA)

La Regione Piemonte intende promuovere la presa in carico globale della persona attraverso la transizione dal modello di attesa a quello proattivo. In particolare, con la D.D. 21 dicembre 2023, n. 1955 “Approvazione del Manuale metodologico 'Linee di indirizzo per lo sviluppo dei Percorsi di Salute e Diagnostico-Terapeutici Assistenziali'” è stata ridefinita la metodologia di sviluppo dei PSDTA a livello regionale.

Altresì, con la DD 1954/A 1400B del 21.12.2023. “Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte” sono stata formulate le indicazioni per le Aziende sanitarie aventi oggetto il miglioramento di accessibilità, efficienza e sicurezza in ambito chirurgico.

9.9.1 Implementazione dei PDTA regionali

Azione 1. Implementare i PDTA regionali a livello aziendale

Deliverable	Implementazione e azioni di sviluppo PSDTA a livello locale
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Adottare meccanismi di controllo dell’aderenza al PDTA e di appropriatezza erogativa

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.10 Sanità Penitenziaria

Con D.G.R. n. 16-3503 del 9 luglio 2021 e con D.G.R. n. 34 del 27 maggio 2024 sono stati aggiornati i documenti che disciplinano la rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario, per perseguire i seguenti obiettivi:

- Rimodulare, in ambito dei LEA, il complesso delle attività erogate
- Utilizzare le risorse sanitarie in modo più efficiente
- Attivare la telemedicina
- Assicurare la continuità assistenziale

9.10.1 Organizzazione del servizio aziendale di sanità penitenziaria

Azione 1. Definire la propria organizzazione interna uniformandosi al modello regionale definito dalla sopracitata D.G.R.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deliverable	Documento di recepimento
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.10.2 Monitoraggio dello stato di realizzazione e funzionamento della rete regionale

Azione 2. Verificare lo stato dell'offerta sanitaria degli istituti penitenziari del Piemonte e armonizzare l'erogazione dei LEA sul territorio regionale

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Gruppo tecnico interistituzionale Sanità Penitenziaria (GTIPS), SS / SC identificata da Provvedimento aziendale, Direzione Aziendale

9.10.3 Implementazione della telemedicina per garantire un'adeguata assistenza a tutti i soggetti riducendo la loro movimentazione

Azione 1 Attivare servizi di telemedicina in via progressiva per i pazienti in ambito di sanità penitenziaria nel rispetto della programmazione definita con specifico atto da Azienda Zero

Deliverable	Report di avanzamento
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.11 Salute materno-infantile e Consultori familiari

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene il miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari da raggiungere.

Con la D.G.R. n. 10-7463 del 25 settembre 2023 "Ridefinizione del modello organizzativo funzionale della Rete pediatrica: istituzione del Comitato regionale per l'assistenza pediatrica ed adolescenziale, del Coordinamento operativo della Rete Pediatrica ed individuazione del Coordinatore. Integrazione delle DGR n. 39- 2835 del 7.11.2011 e n. 121-3856 del 4 agosto 2016" è stato ridefinito il modello della rete pediatrica nella Regione Piemonte.

In particolare, per la Regione Piemonte, il Percorso Nascita è un modello organizzativo che garantisce assistenza, accompagnamento e sostegno alla donna/coppia e neonato durante la gravidanza, il travaglio, il parto e il puerperio, nel contesto del suo ambiente di vita, attraverso prestazioni appropriate e uniformi su tutto il territorio regionale. Prevede alcune tappe fondamentali:

- gli esami durante la gravidanza
- il sostegno all'allattamento al seno
- gli incontri di accompagnamento alla nascita

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Durante la gravidanza è distribuita alle donne, presso i consultori, l'agenda di gravidanza. Si tratta di uno strumento clinico, utile agli operatori per la registrazione dei dati, e informativo per la donna.

9.11.1 Potenziamento delle attività dei consultori

Azione 1. Efficientare le attività nei consultori

Deliverable	Analisi economica e delle attività erogate rispetto ai principi di efficienza, efficacia ed economicità.
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.11.2 Definizione di modelli di intervento di contrasto a violenza domestica, abuso e maltrattamento in gravidanza e nei primi anni di vita del bambino

Azione 1. Declinazione del modello di monitoraggio.

Deliverable	Report di monitoraggio periodico
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

9.12 Emergenza territoriale e trasporti

È utile la definizione di un sistema di valutazione multidimensionale, volto a garantire l'efficienza operativa della rete di emergenza territoriale, che permetta di:

- Rappresentare in modo completo le attività in relazione alle risorse impiegate
- Fornire informazioni utili per le scelte di programmazione dell'offerta sanitaria regionale, osservando eventuali aree "sotto pressione" del sistema o viceversa
- Rappresentare un modello per il confronto intra e interregionale dei servizi

9.12.1 Verifica della performance della rete 118

Azione 1. Monitorare l'efficienza di funzionamento della rete 118 verificando il tempo di attività, la permanenza del paziente sull'ambulanza, etc. A titolo esemplificativo, si riportano i seguenti indicatori:

- Numero di interventi effettuati per postazione e tempo medio di utilizzo del mezzo di soccorso rispetto al totale tempo disponibile
- % dei trasportati cui è seguito ricovero sul totale dei trasportati
- Tempo che intercorre tra chiamata e arrivo del mezzo di soccorso

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Azienda Zero

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

9.12.2 Verifica della performance dei trasporti secondari

Azione 1. Monitorare l'efficienza di funzionamento dei trasporti secondari

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale (con supporto di monitoraggio con Azienda zero)

10 Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio

La Regione Piemonte ha avviato una riorganizzazione della rete ospedaliera per migliorare l'efficienza dei servizi sanitari, allineandosi al DM 70/2015. Il modello della D.G.R. n. 1-600/2014 ha definito una distribuzione più razionale delle specialità e dei posti letto, distinguendo tra ospedali hub e ospedali spoke.

Il Programma Operativo aziendale dovrà essere finalizzato a rafforzare l'organizzazione e la qualità dei servizi, per garantire un sistema sempre più efficace e vicino ai bisogni dei cittadini.

10.1 Rete dei punti nascita

In attuazione alle indicazioni nazionali, è emersa la necessità regionale di approfondire le condizioni dei punti nascita con bassi volumi di attività ostetrica per migliorare la percezione di sicurezza e soddisfazione delle donne. Pertanto, si definiscono di seguito alcune indicazioni guida per la valutazione sistematica del benessere o disagio psichico delle donne.

10.1.1 Riduzione dell'incidenza di parto cesareo nelle gravidanze a basso rischio, secondo direttive regionali

Azione 1. Formalizzazione di un piano aziendale per migliorare le procedure e prassi ostetriche nella gestione delle gravidanze a basso rischio

Deliverable	Approvazione del piano aziendale e trasmissione dello stesso a Regione
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.1.2 Verifica alla presenza nel blocco travaglio/parto di ciascun PN (punto nascita) sul rispetto del numero di ostetriche per turno allo standard definito da Linee guida nazionali

Azione 1. Garantire la presenza minima di personale ostetrico nei blocchi travaglio/parto in linea con gli standard per PN di I e II Livello.

Deliverable	Piano aziendale operativo per la verifica e l'adeguamento ai requisiti normativi e delle linee guida su qualità, sicurezza, appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.2 Rete malattie rare

La Rete Regionale Piemontese per le Malattie Rare, istituita nel 2004, è stata riorganizzata nel 2020 (D.G.R. n. 16-13-1050) per rafforzare l'assistenza territoriale e migliorare l'accesso e l'efficienza dei percorsi diagnostico-terapeutici. Con la D.G.R. n. 21-380 del 2024, la Regione ha recepito il Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, puntando su equità, qualità delle cure e uniformità nell'assistenza.

Tra le priorità figurano l'integrazione con altre reti sanitarie, il potenziamento della ricerca e delle cure domiciliari, e una presa in carico multidisciplinare e personalizzata per garantire continuità assistenziale su tutto il territorio.

10.2.1 Garantire continuità assistenziale tramite connessioni strutturate tra i COMR (Centri di Riferimento delle Malattie Rare) e i Care Manager/Referenti della ASL

Azione 1. Definire e adottare un percorso aziendale per l'implementazione, da parte del Care Manager della ASL, dei servizi di prossimità e delle Reti integrate inseriti nei percorsi assistenziali, attraverso la connessione diretta con la COT-A o la COT-D secondo l'organizzazione aziendale.

Deliverable	Stesura di un percorso aziendale e trasmissione dello stesso a Regione
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.2.2 Miglioramento dell'assistenza dei cittadini affetti da Malattie Rare

Azione 1. Implementare il Registro delle Malattie Rare per avere una banca dati centralizzata

Deliverable	Relazione aziendale sulla continua implementazione del registro delle malattie rare
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.3 Rete medicine specialistiche

La Rete delle Medicine Specialistiche della Regione Piemonte si fonda su un quadro normativo che promuove integrazione, innovazione e qualità dei servizi. Tra le misure principali, la D.G.R. n. 6-1613/2020 ha introdotto la televisita, integrando la telemedicina nella pratica clinica, mentre la D.G.R. n. 13-3853/2021 ha istituito la Rete di Cure Palliative e Terapia del Dolore.

Altri interventi includono un modello uniforme per i Pronto Soccorso (D.G.R. n. 7-3088/2021), l'accreditamento di strutture private per prestazioni specialistiche (D.G.R. n. 20-4473/2021) e l'aggiornamento delle linee guida per le strutture sociosanitarie (D.G.R. n. 26-645/2020). Queste iniziative mirano a migliorare l'efficienza, l'accessibilità e la qualità dell'assistenza specialistica, rispondendo in modo equo alle esigenze della popolazione.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

10.3.1 Potenziare l'integrazione dei servizi specialistici con il territorio attraverso modelli organizzativi uniformi

Azione 1. Definire percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali specialistici integrati con le nuove tecnologie e in linea con le direttive regionali

Deliverable	Relazione sullo sviluppo ed l'implementazione dei percorsi integrati Ospedale-Territorio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.4 Rete oncologica

La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta si basa su un sistema integrato e multidisciplinare per garantire una gestione ottimale delle patologie tumorali. L'organizzazione e il funzionamento della rete sono regolati da una serie di delibere che definiscono i modelli operativi, gli obiettivi strategici e le attività annuali.

Nel 2021, con la D.G.R. n. 11-3586, è stato approvato un nuovo modello organizzativo per la rete, aggiornando l'assetto normativo e recependo l'Accordo Stato-Regioni del 2019. Questa delibera ha ridefinito la struttura della rete attraverso la formalizzazione di una convenzione tra la Regione Piemonte e la Valle d'Aosta, garantendo un approccio condiviso nella gestione dei pazienti oncologici.

Il Piano Triennale 2021-2023, approvato con la D.G.R. n. 15-4073, ha stabilito gli obiettivi prioritari della rete, definendo le azioni necessarie per il miglioramento della qualità dell'assistenza oncologica. Successivamente, la D.G.R. n. 13-4698 del 2022 ha dettagliato gli interventi da intraprendere per il rafforzamento del coordinamento tra i centri ospedalieri e territoriali.

Nel 2024, la rete ha consolidato ulteriormente la collaborazione tra le due regioni attraverso la D.G.R. n. 17-8195, che ha rinnovato lo schema di convenzione per il triennio 2024-2026. Questo documento ha riaffermato l'importanza dell'Autorità Centrale di Coordinamento, che supervisiona le attività della rete. Inoltre, la D.G.R. n. 5-130 ha approvato il Programma annuale di attività per il 2024, assegnato all'Azienda Zero per migliorare l'efficienza e l'equità nell'erogazione dei servizi.

Nonostante i progressi, permangono alcune criticità. Ad esempio, la disomogeneità nell'accesso ai servizi, soprattutto nelle aree rurali o montane, limita la fruibilità dei centri Hub. Per affrontare il problema, è necessario rafforzare i centri Spoke e implementare sistemi di telemedicina.

Queste delibere e le proposte per affrontare le criticità puntano a garantire l'accessibilità, l'efficienza e la qualità dell'assistenza oncologica per tutti i pazienti del territorio.

10.4.1 Rafforzamento del governo e del monitoraggio della rete oncologica

Azione 1. Attuazione degli obiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico secondo le direttive regionali

Deliverable	Relazione sull'attuazione degli obbiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No

Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale di Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Facilitare l'accessibilità alla rete e della continuità assistenziale

Deliverable	Relazione di mappatura per i Punti di Accesso aziendali/CAS e altri Centri di riferimento
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale di Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Implementare un sistema di raccolta dati per monitorare il numero di interventi eseguiti e il rispetto del PDTA aziendale.

Deliverable	Relazione con l'analisi del volume di interventi, la valutazione del PDTA adottato e le azioni di miglioramento intraprese.
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Indicatore	Numero di interventi annui sui tumori della mammella rispetto agli standard (≥135 casi/anno) o percentuale di pazienti indirizzati verso Centri di riferimento
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale di Azienda Zero, Breast Unit aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.4.2 Fine vita nei pazienti oncologici

Azione 1. Sintesi delle evidenze scientifiche sui farmaci per la sedazione palliativa

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analisi del consumo di farmaci, prestazioni e altre risorse sanitarie nel fine vita in pazienti oncologici

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi aziendali

Deliverable	Elenco indicatori
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 4. Monitoraggio del setting di cura scelto più appropriato	
Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti

La D.G.R. n. 1-600 del 19 novembre 2014, in conformità agli standard nazionali, ha previsto linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale, con l'obiettivo di garantire una distribuzione equilibrata dei servizi sanitari sul territorio. Tale delibera è stata integrata dalla D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015, che ha apportato ulteriori modifiche per ottimizzare l'organizzazione della rete ospedaliera.

La D.G.R. n. 27-4072/2016, disponendo l'istituzione della Rete Endocrino-Diabetologica Regionale (Rete ED), ne ha definito quale obiettivo prioritario la "condivisione e l'omogenea applicazione di percorsi di cura (PDTA)" a livello regionale, dal territorio all'ospedale. Tale passaggio si considera necessario per transitare da un sistema di risposta di tipo "prestazionale", fondato sull'erogazione di singole prestazioni, verso un approccio fondato sui "percorsi di cura", quali complessi di prestazioni coordinate e articolate per affrontare e risolvere l'insieme dei problemi clinico-assistenziali connessi alle patologie croniche trattate.

L'angioplastica coronarica (PTCA) ha acquisito una importanza crescente nel trattamento della cardiopatia ischemica che risulta tuttora una delle cause più frequenti di morte in Italia ed in Europa per le forme acute (infarto del miocardio) e croniche (esiti delle forme acute con deterioramento della funzione ventricolare e scompenso cardiaco); con la DGR 20 dicembre 2019, n. 36-793 si è provveduto ad articolare la distribuzione regionale dei Centri di Emodinamica. Mentre, con la DGR 20 novembre 2020, n. 16-2317 "Aggiornamento Linee di indirizzo per l'organizzazione della "Rete tempo dipendente regionale ictus". Revoca D.G.R. n. 19 –1832 del 7.4.2011" è stato ridefinito il modello regionale della rete ictus.

Nel 2021, con la D.G.R. n. 7-3088, la Regione ha recepito le linee guida nazionali per il triage, l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) e la gestione del sovraffollamento nei Pronto Soccorso, introducendo un nuovo modello organizzativo per uniformare le procedure e migliorare l'efficienza dei servizi di emergenza. Inoltre, dovrà essere adottato uno schema convenzionale che assicuri al pronto soccorso, che non è sede di emodinamica, la presa in carico dei pazienti nel rispetto delle linee guida nazionali.

In tema di Patologie Tempo-Dipendenti, la D.G.R. n. 7-3122 del 23 aprile 2021 ha istituito il Dipartimento Interaziendale Funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (D.I.R.M.E.I.), volto a migliorare la risposta alle emergenze infettive e a garantire un'organizzazione ottimale della rete ospedaliera. Questi interventi hanno permesso di affrontare meglio anche la crisi pandemica, attraverso la separazione dei percorsi nei Pronto Soccorso e la creazione di aree dedicate.

In quest'ottica, una programmazione aziendale è fondamentale per verificare/monitorare l'avvenuta attivazione dei posti letto, la relativa produzione e l'appropriatezza dei percorsi e degli esiti.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

La programmazione deve:

- rinforzare l'assistenza di prossimità nelle Province;
- rimodulare i posti letto per area omogenea, anche con il fine di ridurre i tempi di attesa in PS;
- efficientare il percorso chirurgico e le sale operatorie;
- incrementare la dotazione di posti letto di post-acuzie;
- completare le azioni previste nel DL 34/2020.

10.5.1 Qualificazione dell'assistenza ospedaliera

Azione 1. Stesura e approvazione del documento di programmazione aziendale dell'assistenza Ospedaliera, secondo direttive regionali

Deliverable	Stesura e approvazione del documento
Frequenza monitoraggio	N. A.
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale

Azione 2. Monitoraggio degli accessi e tempi di attesa al pronto soccorso

Deliverable	Analisi e miglioramento e sul numero di accessi al Pronto soccorso Aziendale dei pazienti a potenziale rischio di inappropriatezza anche per quanto riguarda i pazienti cronici e fragili
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale

Azione 3. Monitoraggio del percorso intraziendale in emergenza urgenza

Deliverable	Analisi e miglioramento degli scostamenti rilevati rispetto la programmazione aziendale e regionale, ed azioni avviate per il superamento delle criticità
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale

Azione 4. Monitoraggio dei ricoveri da PS, con particolare riferimento ai codici triage verde o inferiore

Deliverable	Relazione delle evidenze emerse, ed azioni avviate per il superamento delle criticità
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale

Azione 5. Gestione del boarding in PS

Deliverable	Misurazione e riduzione del boarding in PS
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale

10.6 Rete riabilitazione e lungodegenza

La Regione Piemonte ha adottato diverse delibere e atti per riorganizzare e migliorare i servizi di riabilitazione e lungodegenza, garantendo un'assistenza efficace e appropriata ai pazienti. La D.G.R. n. 13-1439 del 28 gennaio 2011 ha stabilito criteri di appropriatezza organizzativa e clinico-gestionale per le attività di Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF) e lungodegenza, introducendo il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per garantire la presa in carico globale del paziente.

Nel 2016, la D.G.R. n. 32-3342 ha ampliato l'offerta di servizi riabilitativi nella Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS), mentre la D.G.R. n. 17-4167 ha introdotto la Scheda regionale di Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale (PPRI), strumento univoco per migliorare la comunicazione tra strutture sanitarie e garantire appropriatezza nei percorsi riabilitativi. La D.G.R. n. 91-9000 del 16 maggio 2019 ha ulteriormente ottimizzato l'erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari, migliorando la continuità assistenziale.

Più recentemente, la D.G.R. n. 38-8654 del 27 maggio 2024 ha approvato un aumento della quota sanitaria per i posti accreditati e convenzionati nelle strutture residenziali, nell'ambito del "Patto per un Welfare innovativo e sostenibile", sostenendo i presidi residenziali sanitari e sociosanitari. Questi interventi si affiancano alle politiche per migliorare la continuità assistenziale e integrare i servizi sanitari con quelli territoriali.

Queste delibere e atti normativi rappresentano l'impegno della Regione Piemonte nel garantire un sistema organizzativo efficiente per la riabilitazione e la lungodegenza, migliorando l'appropriatezza, l'accessibilità e la qualità dei servizi offerti.

10.6.1 Garantire l'appropriatezza e personalizzazione dei percorsi riabilitativi

Azione 1. Implementazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per la presa in carico dei pazienti in riabilitazione e lungodegenza.

Deliverable	Piano operativo per l'adozione del PRI in tutte le unità di riabilitazione delle strutture sanitarie.
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio delle prestazioni erogate rispetto gli atti di programmazione regionale

Deliverable	Relazione degli scostamenti rilevati rispetto alla programmazione aziendale, ed azione avviate per il superamento delle criticità
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

10.6.2 Potenziare l'offerta dei servizi riabilitative e di lungo degenza

Azione 1. Estensione dei servizi riabilitativi domiciliari per garantire la continuità assistenziale e migliorare l'accesso alle cure.

Deliverable	Piano annuale di erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari.
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.7 Rete trapiantologica

La Rete Nazionale Trapianti in Italia è un sistema strutturato e regolamentato per garantire la trasparenza e l'efficienza nelle procedure di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule, istituita con la legge 1° aprile 1999 n.91, la rete è coordinata dal Centro Nazionale Trapianti (CNT), organo tecnico del Ministero della Salute.

La Rete regionale donazione e trapianto si articola in Centro Regionale Trapianti (CRT), Coordinamento Regionale delle donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti (CRP), Coordinamenti Ospedalieri per il Procurement di organi e tessuti (COP), Centri Trapianto, Banche Tessuti.

Dal 2004, il CRT opera con funzioni interregionali per Piemonte e Valle d'Aosta, in seguito a una convenzione stipulata tra le due Regioni.

Il Coordinamento Donazioni e Prelievi (CRP) affianca il CRT nel supporto ai Sanitari coinvolti nel processo di donazione; pianifica e realizza la formazione del personale sanitario e promuove la cultura della donazione nella popolazione. Il consolidamento dell'attività di trapianto di organi e tessuti rappresenta un obiettivo strategico per il Servizio Sanitario Regionale. Per raggiungerlo, è fondamentale sostenere e promuovere la cultura della donazione, sia tra i cittadini che all'interno delle strutture sanitarie. E' altrettanto fondamentale sviluppare nuovi programmi procurement. Un elemento chiave in questo processo è il ruolo COP, che richiede una revisione dell'assetto organizzativo e operativo per ottimizzare le attività.

10.7.1 Incrementare l'attività di donazioni di organo e di trapianto di organi e tessuti

Azione 1. Attivazione di percorsi aziendali specifici per il procurement

Deliverable	Azioni aziendali attivate per il miglioramanto dell'assetto organizzativo per procurement
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria

Azione 2. Sviluppo del sistema delle donazioni di organi e trapianto

Deliverable	Analisi e sviluppo del sistema delle donazioni di organo e trapianti
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

10.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e di cura

L'accesso e la permanenza al Pronto Soccorso (PS) da parte di persone con alterazioni comportamentali o agitazione psicomotoria rappresentano una situazione complessa sia sul piano organizzativo sia della sicurezza. Per affrontare queste criticità è necessario implementare percorsi multidisciplinari strutturati a livello diagnostico-terapeutico, che garantiscano un'efficace connessione tra i nodi della rete dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i servizi territoriali, nonché una gestione adeguata all'interno del PS e del ricovero.

In particolare, Regione Piemonte ha avviato due progetti per rafforzare i Dipartimenti di Salute Mentale, con un investimento complessivo di 4.861.664 euro, in linea con le intese Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 153/CSR) e del 28 aprile 2022 (Rep. Atti n. 58/CSR).

Il primo progetto riguarda il superamento dell'uso della contenzione meccanica in tutti i luoghi di cura della salute mentale, rafforzando i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC). Il secondo invece, serve a migliorare la presa in carico e il reinserimento sociale dei pazienti con disturbi psichiatrici autori di reato, completando l'attuazione della legge n. 81/2014. Ciò include il potenziamento dei percorsi alternativi all'inserimento nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

Queste iniziative sono supportate da un programma trasversale di informazione e formazione, volto a garantire l'implementazione efficace dei progetti e a promuovere pratiche assistenziali più avanzate e rispettose dei diritti dei pazienti.

Con Determina regione n. 2139/A1400A del 15.15.2022 sono state approvate le "Linee di indirizzo regionali in materia di utilizzo dei presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti" al fine di fornire raccomandazioni multidisciplinari, basate su prove di efficacia, per circoscrivere il più possibile l'utilizzo di presidi di sicurezza che limitano i movimenti dei pazienti a casi eccezionali (in conformità alla sentenza della Corte di cassazione, sez. V, n. 50497/2018) nonché di disciplinare puntualmente la durata e le modalità di applicazione.

Inoltre, attraverso la D.G.R. n. 14-8045 del 29/13/2023, Regione Piemonte ha avviato la procedura per la riconversione dei posti letto accreditati di riabilitazione e lungo degenza neuropsichiatrica in posti letto extra ospedalieri neuropsichiatrici, al fine di rispettare le indicazioni e disposizioni del DM 70/2015.

10.8.1 Potenziamento e monitoraggio della Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile

Azione 1. Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile

Deliverable	Piano organizzativo aziendale
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria

10.8.2 Eliminazione dell'uso della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale

Azione 1. Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC

Deliverable	Report di mappatura *as is*
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria

Azione 2. Implementazione di protocolli operativi standard per la gestione dei pazienti in stato di agitazione in accordo con le direttive regionali

Deliverable	Protocolli approvati e adottati
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria

10.8.3 Potenziamento di percorsi alternativi per pazienti psichiatrici autori di reato

Azione 1. Definizione di prassi aziendali e distrettuali per la presa in carico dei pazienti in REMS

Deliverable	Protocollo interno di presa in carico in REMS
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Sanitaria

Azione 2. Monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul reinserimento sociale

Deliverable	Report annuale sull'efficacia dei percorsi alternativi alle REMS.
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria

10.8.4 Adeguamento alle indicazioni regionali previste nella D.G.R. n. 14-8045 del 29/13/2023

Azione 1. Adozione di un atto aziendale e rispettivi nuovi contratti per la riconversione dei posti letto

Deliverable	Atto aziendale di riconversione dei posti letto
Frequenza monitoraggio	N. A.
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.9 Rete delle patologie neurodegenerative

La demenza è una patologia cronico-degenerativa che comporta un progressivo deterioramento delle capacità cognitive, associato a disturbi del comportamento e a una perdita graduale di autonomia. A livello nazionale, il Piano Nazionale Demenze (PND), approvato nel 2014, ha definito una serie di obiettivi per affrontare le sfide poste da questa patologia. Tra questi si evidenziano l'implementazione di politiche sanitarie e sociosanitarie mirate, la creazione di una rete integrata

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

per la gestione delle demenze, l'adozione di strategie per garantire cure appropriate e tempestive, e l'impegno per aumentare la consapevolezza pubblica riducendo lo stigma che circonda la malattia.

In linea con questi obiettivi, la Regione Piemonte ha riorganizzato le Unità di Valutazione Alzheimer (UVA), istituendo la Rete dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD). Questi centri svolgono un ruolo cruciale, offrendo diagnosi accurate e trattamenti farmacologici e psicosociali mirati a rallentare la progressione della malattia e a migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.

Nel 2022, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 19-5417, la Regione Piemonte ha approvato un Piano triennale per l'utilizzo del Fondo per l'Alzheimer e le demenze. Questo piano mira a sperimentare, valutare e diffondere trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psicosociali, indipendenti dalla terapia farmacologica. Gli interventi vengono erogati in diversi contesti, tra cui il domicilio e le strutture residenziali e semiresidenziali, per garantire un supporto personalizzato e inclusivo.

Oltre a ciò, la Regione ha ampliato l'offerta di servizi per bambini con fragilità cognitive, attivando nuovi centri dedicati agli alunni dai 6 ai 10 anni. Questi centri lavorano in collaborazione con i dipartimenti di Neuropsichiatria infantile delle ASL locali, fornendo un sostegno specializzato per i più giovani.

10.9.1 Potenziare la rete di assistenza per migliorare l'accesso ai servizi e la qualità delle cure

Azione 1. Miglioramento dell'assistenza per persone affette da patologie neurodegenerative

Deliverable	Report su mappatura dei servizi in essere
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Formazione per il personale sulle migliori pratiche di assistenza per patologie neurodegenerative

Deliverable	Piano formativo annuale
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.10 Reti trasfusionali

La rete trasfusionale della Regione Piemonte si distingue per la sua efficienza e organizzazione, basandosi su una stretta collaborazione tra strutture sanitarie e associazioni di volontariato, con l'obiettivo di garantire un approvvigionamento continuo di sangue ed emocomponenti per soddisfare le esigenze regionali e contribuire all'autosufficienza nazionale.

La Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2017, n. 22-5293 recante "Riorganizzazione e razionalizzazione dei Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale della Regione Piemonte" ha consolidato il modello della rete nello specifico ambito.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

La determina n. 1230/A1400A/2021 del 23/08/2021 della direzione Sanità e Welfare recante "Aggiornamento organizzazione della Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) delle attività trasfusionali del Piemonte di cui all'Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 206 del 13/10/2011" ha definito composizione e funzioni che competono alla SRC.

La rete trasfusionale piemontese è organizzata attorno a tre pilastri principali: i Centri Trasfusionali (CT) che sono 18 e si occupano della raccolta di sangue ed emocomponenti presso le strutture ospedaliere; le 7 Unità di Raccolta Associative, gestite da associazioni di volontariato, che integrano le attività dei centri trasfusionali; i Centri di Qualificazione Biologica e Lavorazione, Responsabili della lavorazione e validazione degli emocomponenti raccolti, assicurando il rispetto degli standard di qualità e sicurezza.

Il coordinamento generale è affidato alla Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) Trasfusionale, che supervisiona le attività e garantisce un approccio omogeneo in tutto il territorio. Inoltre, la regione è suddivisa in quattro aree omogenee (Torino, Nord Est, Sud Est, Sud Ovest), ciascuna con una cabina di regia per il coordinamento locale.

Per far fronte alle sfide della carenza di personale sanitario, la Regione Piemonte ha avviato un progetto pilota innovativo che prevede l'impiego di medici non specializzati e l'adozione di strumenti tecnologici avanzati come il sistema SIRMET. Quest'ultimo digitalizza la gestione della medicina trasfusionale, migliorando l'efficienza operativa e facilitando la condivisione dei dati tra le strutture sanitarie. Inoltre, attraverso una convenzione triennale stipulata nel febbraio 2022, la Regione Piemonte ha rafforzato la collaborazione con le associazioni di donatori volontari, garantendo la continuità delle donazioni e promuovendo una cultura della solidarietà.

L'implementazione di sistemi digitali come SIRMET e l'attivazione di progetti pilota dimostrano l'impegno della Regione nell'innovare continuamente i processi, assicurando al contempo sicurezza, efficienza e sostenibilità.

10.10.1 Implementazione del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale in linea con le direttive regionali

Azione 1. Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale

Deliverable	Piano organizzativo aziendale
Frequenza monitoraggio	N. A.
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.10.2 Incrementare la raccolta di sangue sul territorio e potenziare il personale dedicato alle attività trasfusionali

Azione 1. Progettazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale medico e infermieristico

Deliverable	Erogazione corso per il personale medico e infermieristico
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio dell'attività svolta e analisi differenziale con il programmato

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deliverable	Report di monitoraggio sull'attività svolta e comunicata sul sistema regionale rispetto al programmato
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

10.11 Ulteriori reti di specialità

L'emergenza pandemica ha evidenziato l'importanza di adeguare le strutture ospedaliere per una gestione efficace dei pazienti critici. In risposta, a livello nazionale, è stato pianificato un investimento mirato all'implementazione di posti letto di terapia intensiva e subintensiva.

La gestione del paziente critico rappresenta una sfida trasversale che coinvolge diverse fasi dell'attività ospedaliera. Ogni momento del percorso richiede un setting assistenziale adeguato alla complessità clinica del paziente, sia nei contesti di emergenza-urgenza, sia nella medicina peri-operatoria, fino alla delicata fase della dimissione dal reparto di terapia intensiva.

Regione Piemonte ha intrapreso un significativo piano di potenziamento delle terapie intensive, con un aumento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, finanziati tramite DL 34/2020 e richiamati dalla missione 6 del PNRR.

10.11.1 Miglioramento nella gestione delle terapie intensive e sub-intensive, in accordo con il mutato scenario nazionale e regionale

Azione 1. Aggiornamento del Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive

Deliverable	Revisione e aggiornamento del Piano aziendale
Frequenza monitoraggio	N. A.
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio dell'attività previste dal Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11 Linee di intervento trasversali

11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia avviato nel 2000.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Il NSG è stato introdotto con il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è operativo dal 1° gennaio 2020.

All'interno del NSG è stato individuato un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetto "CORE", in sostituzione della "Griglia LEA" (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni.

Tali indicatori sono suddivisi in tre macroaree:

- prevenzione collettiva a sanità pubblica;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

Azione 1. Indicatori NSG

Deliverable	Aderenza agli standard indicatori NSG
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.2 Liste d'attesa

La gestione delle liste d'attesa costituisce una delle sfide centrali per il Servizio Sanitario, sia a livello nazionale sia regionale. L'accumulo di prestazioni arretrate, aggravato dagli effetti della pandemia, e la difficoltà di garantire un accesso equo e tempestivo alle cure richiedono interventi strutturati e un costante adeguamento degli strumenti di programmazione e monitoraggio.

In questo contesto, la normativa nazionale, con il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), il DPCM 12 gennaio 2017 e il Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, ha fissato linee guida e obiettivi chiari per le Regioni.

La Regione Piemonte, in recepimento di tali indicazioni, ha adottato misure specifiche che hanno tracciato un percorso per il recupero delle prestazioni non erogate e il miglioramento complessivo del sistema di gestione delle liste d'attesa. Questi interventi si sono concentrati sull'integrazione delle agende digitali delle strutture accreditate nel sistema regionale di prenotazione, sulla riduzione dei tempi di validità delle prescrizioni e sull'implementazione di percorsi straordinari per lo smaltimento delle prestazioni arretrate.

L'Unita Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria è statati istituita con la D.G.R. n. 29-607/2924, Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Prima attuazione sul territorio regionale e istituzione dell'Unità Centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa.

Le direzioni generali aziendali rivestono un ruolo fondamentale nel garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste. Per raggiungere tale obiettivo, possono avvalersi di diverse modalità operative, tra cui l'attività libero-professionale intramuraria, le prestazioni aggiuntive o il ricorso al sistema privato accreditato, applicando le tariffe nazionali vigenti. È compito dei direttori generali vigilare sul rispetto di queste disposizioni, assicurando che non si verifichino disservizi o omissioni nell'erogazione delle prestazioni dovute ai pazienti. Qualora si riscontrassero inadempienze imputabili a specifici soggetti, i direttori generali sono tenuti ad attivare azioni disciplinari e di responsabilità erariale.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Inoltre, presso ogni azienda sanitaria, deve essere garantito un equilibrio corretto tra l'attività istituzionale e l'attività libero-professionale. Quest'ultima non può, infatti, superare il volume di prestazioni assicurato dal dipendente o dal personale universitario per i compiti istituzionali, come stabilito dall'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Per garantire il rispetto di tale equilibrio, le direzioni generali sono responsabili della verifica periodica dell'attività libero-professionale, con la possibilità di applicare misure correttive, inclusa la sospensione del diritto a svolgere tale attività in caso di irregolarità. Questo sistema di controllo è essenziale per assicurare un uso appropriato delle risorse e per mantenere un alto livello di qualità e accessibilità nelle prestazioni sanitarie.

In ultimo, si raccomanda la completa applicazione delle disposizioni richiamate dalla D.G.R. n. 16-7729 del 20 novembre 2023 e si richiamano le principali evidenze emerse negli incontri tecnici condotti nell'annualità 2025 relativamente alle disomogeneità rilevate nei territori non imputabili da apparenti legami con la demografica e marginalmente influenzate dalla mobilità interregionale.

È compito delle ASL, nell'ambito del ruolo di tutela della salute della popolazione territoriale, assicurare il governo delle liste d'attesa (ivi incluso la verifica su appropriatezza prescrittiva ed erogativa) al fine di tendere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nel rispetto delle classi di priorità e tipo di accesso ai seguenti macroobiettivi territoriali:

Classificazione FARE	**Valore procapite**	**Numero prestazioni /1.000 assistiti**	**Tempi di prenotazione a ricetta di primo accesso (data prescrizione a data appuntamento)**	**Tempi di prenotazione a ricetta di altro accesso (data prescrizione a data appuntamento)**
Diagnostica	< 67 €	< 1.200	< 10 gg	< 15 gg
Laboratorio	< 56 €	< 11.256	*na*	*na*
Visite	< 24 €	< 1.328	< 11 gg	< 11 gg
Riabilitazione	< 16 €	< 609	< 20 gg	< 17 gg
Terapeutica	< 69 €	< 898	< 17 gg	< 5 gg

11.2.1 Revisione dell'offerta e della domanda

Azione 1 Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di libera professione

Deliverable	Redazione Piano aziendale governo liste attesa e suo monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2 Miglioramento della Produzione e Monitoraggio proattivo delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno definito da atti di programmazione regionale

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Azione 3 Messa a regime della totale visibilità delle agende da parte dei sistemi informativi regionali, sia per il primo accesso che per i controlli successivi

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4 Messa a regime delle agende digitali per quadrante rispetto al catalogo regionale adottato

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 5 Sistema di monitoraggio sul rapporto personale/prestazioni erogate

Deliverable	Report di monitoraggio sull'erogazioni delle prestazioni in regime ordinario e in regime di prestazioni aggiuntive
Frequenza monitoraggio	trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 6 Attuazione NCUP (D.G.R. 4 ottobre 2024, n. 28-238)

Deliverable	Report di monitoraggio sull'erogazioni delle prestazioni
Frequenza monitoraggio	trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 7 Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate

Deliverable	Riduzione temi e leste di attesa per visite/prestazioni e ricoveri
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 8 Prestazioni prenotate CUP 2025 e Prestazioni erogate Flusso C 2025

Deliverable	Relazione tra le prestazioni erogate e le prestazioni prenotate con rapporto minore o uguale a 1,00
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 9 Comunicazione

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deliverable	Corretta comunicazione tramite i siti web aziendali
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 10 Sviluppo del piano di miglioramento dell'appropriatezza	
Deliverable	Analisi e miglioramento dell'appropriatezza e monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 11 Verifiche e controlli delle liste e dei tempi di attesa	
Deliverable	Evidenza della conformità ai requisiti contenuti nella Check list regionale per la verifica e il controllo delle liste di attesa e dei tempi di attesa
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.3 Gestione delle prescrizioni mediche e monitoraggio erogazione con ricetta dematerializzata

Le ricette mediche, in formato cartaceo o dematerializzato, sono disciplinate da un quadro normativo nazionale che mira a garantire l'appropriatezza prescrittiva, la sicurezza del paziente e l'efficienza del sistema sanitario. La ricetta dematerializzata, regolata principalmente dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 novembre 2015 e successivi aggiornamenti, è parte integrante della strategia di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Essa permette la trasmissione e la conservazione digitale delle prescrizioni, riducendo il ricorso al supporto cartaceo e migliorando la tracciabilità e il monitoraggio delle prescrizioni. Tuttavia, la ricetta cartacea rimane necessaria in specifiche situazioni, come per i farmaci stupefacenti o in caso di guasti dei sistemi informativi.

Ricette dematerializzate

L'attuazione delle norme sulla dematerializzazione delle prescrizioni mediche è un tema di fondamentale importanza nell'ambito del monitoraggio della spesa sanitaria previsto dall'art. 50 della legge n. 326/2003. Il servizio "Sistema Informativo Regionale Prescrizione Elettronica e Dematerializzata" (SIRPED) è rivolto ai professionisti coinvolti nella gestione del ciclo di vita delle ricette mediche, come medici delle Aziende Sanitarie piemontesi, MMG e PLS. Il progetto prevede la graduale sostituzione della ricetta cartacea con quella dematerializzata, seguendo le linee guida del MEF e del Progetto Tessera Sanitaria. Questo sistema si colloca all'interno del monitoraggio della spesa sanitaria e si basa su normative nazionali come il DPCM del 26 marzo 2008 e il DM del 2 novembre 2011.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Ricette cartacee

Per quanto riguarda le ricette ancora prescritte in forma cartacea, per specifiche casistiche, al fine di soddisfare il debito informativo stabilito dal Decreto MEF del 24 giugno 2004 "assegnazione ricettari", i ricettari sono distribuiti dalle Aziende Sanitarie Locali esclusivamente ai medici autorizzati ed ogni ricettario è numerato e registrato, per garantire la tracciabilità di ogni prescrizione. Inoltre, i medici devono firmare un registro al momento del ritiro del ricettario e sono responsabili del suo uso corretto. A tal fine le ASL sono tenute a verificare periodicamente i volumi di prescrizioni cartacee emesse dai medici e segnalano eventuali anomalie.

11.3.1 Monitoraggio sull'utilizzo delle ricette dematerializzate e cartacee

Azione 1. Implementazione di tutte le azioni necessarie volte all'incremento nell'utilizzo delle ricette dematerializzate

Deliverable	Monitoraggio dei soggetti autorizzati dall'Azienda alla prescrizione dematerializzata attraverso le soluzioni definite da sistema TS
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Puntuale monitoraggio delle ricette cartacee e dei registri di consegna dei ricettari da parte dei MMG/PLS

Deliverable	Relazione sul monitoraggio delle ricette cartacee distribuite e sulla completezza dei registri di consegna dei ricettari
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Completamento del processo di dematerializzazione nel sistema SAR/SAC delle prestazioni ambulatoriali

Deliverable	Relazione sul monitoraggio delle prestazioni erogate nel sistema SAR
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.4 Attività libero professionale intramuraria (ALPI)

La Libera Professione intramoenia, introdotta e regolamentata dal Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, successivamente modificato dal Decreto Legislativo n. 517 del 7 dicembre 1993 mira a contribuire al processo di riorganizzazione dei servizi rivolti all'utenza esterna.

La Regione Piemonte ha fornito le linee guida in materia di attività libero professionale intramuraria con la D.G.R. 11-8042 del 29/12/2023, a cui le Aziende si devono adeguare. Ai sensi dell'art. 88 C.C.N.L. 2019-2021 Area Sanità l'attività deve essere svolta fuori dall'orario di lavoro e può essere individuale o in équipe; in regime ambulatoriale, comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, day hospital, day surgery e ricovero.

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività A.L.P.I. nel rispetto di principi fondamentali volti a preservare l'equilibrio tra attività istituzionale e attività privata; inoltre l'A.L.P.I. non deve essere concorrenziale con il Servizio Sanitario Regionale, né entrare in conflitto con le finalità istituzionali dell'Azienda o generare situazioni di concorrenza sleale. Deve assicurare il pieno assolvimento dei compiti istituzionali e la funzionalità dei servizi, rispettando la complessità e la tipologia delle prestazioni richieste. Tale attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro e delle attività istituzionali, con modalità di pagamento definite secondo la normativa vigente e, ove possibile, anticipatamente rispetto all'erogazione della prestazione.

L'A.L.P.I. è finalizzata a ridurre le liste di attesa, allineando i tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali e libero-professionali. Deve garantire informazioni chiare ai cittadini, privacy, e sistemi di prenotazione e pagamento separati. È soggetta a verifiche per evitare interferenze o abusi, mantenendo equilibrio tra le attività. L'attività deve essere svolta in spazi distinti da quelli istituzionali, salvo eccezioni temporanee. L'Azienda assicura adeguati spazi, aggiornando la ricognizione ogni due anni, e può stipulare convenzioni con strutture private se gli spazi interni sono insufficienti. È vietato svolgere l'A.L.P.I. in studi associati con professionisti non dipendenti, salvo deroghe tracciabili e senza costi per l'Azienda. L'uso di sedi esterne è limitato a tre, nel rispetto delle normative regionali e contrattuali.

L'A.L.P.I. esclude attività di emergenza e urgenza e deve essere gestita senza oneri aggiuntivi per l'Azienda, con equilibrio tra ricavi e spese e contabilità separata. Il personale coinvolto deve rispettare il codice deontologico, operando con trasparenza e responsabilità. Durante l'attività, è obbligatorio utilizzare sistemi di refertazione aziendali che identificano chiaramente il Dirigente. Sono consentite certificazioni, rinnovi di piani terapeutici, documentazione prescritta e documenti per interventi chirurgici, nel rispetto delle normative vigenti. Le prenotazioni ambulatoriali seguono il Sistema Informativo Sanitario Regionale o, in sua assenza, un sistema aziendale tracciante, vietando sistemi non autorizzati.

I proventi derivanti dall'esercizio dell'A.L.P.I. vengono riscossi mediante modalità di pagamento definite sulla base della normativa in materia di pagamenti per la Pubblica Amministrazione e sulla base degli strumenti tecnologici a disposizione, in attuazione del combinato disposto dell'art. 2 co. 2 del CAD e dell'art. 15 co. 5-bis del D.L. n. 179/2012.

Per quanto riguarda il fondo di Perequazione, l'Azienda, in conformità all'art. 5, co. 2, lett. e) del DPCM 27.03.2000, istituisce un fondo per la perequazione delle discipline professionali che hanno una limitata possibilità di esercitare l'A.L.P.I. destinato alla dirigenza medica e sanitaria. Ai sensi dell'art. 90, co. 2, lett. i) del CCNL Area Sanità 2019-2021, il beneficio economico derivante dalla ripartizione del fondo non può superare la media percepita dai dirigenti che svolgono l'A.L.P.I., secondo i criteri aziendali. Il fondo è costituito dal 5% dei proventi dell'A.L.P.I., al netto delle quote aziendali, e la distribuzione delle risorse avviene con cadenza almeno annuale, seguendo le determinazioni della contrattazione integrativa. I beneficiari sono i dirigenti appartenenti a discipline individuate come limitate nell'esercizio dell'A.L.P.I., escluse le attività ex art. 89, co. 2 e art. 91 del CCNL. Le risorse non utilizzabili per evitare benefici superiori alla media possono essere destinate a prestazioni aggiuntive per ridurre le liste di attesa. Le discipline generalmente incluse nel fondo di perequazione, come sanità pubblica, direzione medica di presidio ospedaliero e medicina d'urgenza, possono essere ampliate con accordi aziendali. La distribuzione deve avvenire in modo omogeneo tra i destinatari, garantendo equità nelle quote individuali.

Per il Fondo Balduzzi l'Azienda, in conformità alla legge 120/2007 e alle successive modifiche introdotte dalla legge 189/2012, costituisce un fondo denominato "Balduzzi", alimentato con una quota pari al 5% del compenso del professionista per specifiche attività regolamentate. Le risorse

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

accantonate in questo fondo sono destinate a interventi di prevenzione o alla riduzione delle liste di attesa, in base alle necessità individuate dall'Azienda. Tali interventi possono comprendere il recupero di prestazioni non erogate o la riduzione dei tempi di attesa per prestazioni specifiche, secondo criteri concordati con le rappresentanze sindacali e in linea con le richieste regionali.

11.4.1 Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramuraria in conformità a quanto stabilito dalla D.G.R. regionale e alla normativa nazionale vigente in materia

Azione 1. Adozione di Piano e Regolamento aziendale adeguata all'esercizio della Libera Professione (autorizzazioni, convenzioni) rispetto alle normative nazionali e direttive regionali

Deliverable	Piano delle autorizzazioni e convenzioni
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Analisi aziendali sulle tariffe adottate per l'erogazione delle prestazioni

Deliverable	Determina aziendale di adozione delle tariffe
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Analisi su accantonamenti a Fondo Balduzzi e Fondo di Perequazione, e al calcolo del Fondo dirigenza PTA e fondo Collaborazione

Deliverable	Report di verifica delle somme accantonate ai fondi e percentuale di accuratezza degli accantonamenti rilevati
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Definizione di tutte le attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare

Deliverable	*Report relativo la definizione delle attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare*
Frequenza monitoraggio	*Annuale*
Indicatore	*Si / No*
Deadline	*Dicembre*
Soggetti coinvolti	*Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale*

Azione 5. Ricognizione degli spazi interni utili all'esercizio della Libera Professione

Deliverable	Mappa aggiornata degli spazi interni e report di utilizzo
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.4.2 Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria

Azione 1. Verifica del rispetto dei limiti derivanti dal piano dei volumi di attività stabiliti dall'Azienda, l'Azienda deve declinare budget individuali da attribuire ai singoli dirigenti e relativi volumi di erogazione, che devono essere inferiore al piano annuale delle prestazioni erogate in attività istituzionale, sia ambulatoriale che ricovero.

Deliverable	Report di monitoraggio dei volumi di attività e confronto con l'attività svolta in regime istituzionale
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio delle Agende libero professionali e adozione di strumenti idonei degli orari di lavoro dedicati.

Deliverable	Report di monitoraggio delle agende e orari di lavoro
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitoraggio sui pagamenti e relativa analisi sulla rilevazione contabile di costi e ricavi che deve rispettare l'autosostenibilità della Libera Professione

Deliverable	Report su analisi costi/ricavi della Libera Professione
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.5 Rischio clinico

Il "Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti 2023-2025" (PRRC), approvato con la Determinazione Dirigenziale n. 2005 del 28 dicembre 2023, delinea l'impegno della Regione Piemonte e delle Aziende Sanitarie Regionali a garantire la sicurezza e la qualità delle cure nelle strutture sanitarie e sociosanitarie. Questo programma evidenzia gli organi preposti al governo del rischio clinico, definisce azioni ed obiettivi e fornisce linee di indirizzo specifiche per gestire e prevenire situazioni di rischio.

Tra gli organi principali figura il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del Paziente, istituito con la Determinazione Dirigenziale n. 208 del 21 marzo 2019. A livello locale, le Aziende Sanitarie Regionali sono tenute a costituire Unità di Gestione del Rischio Clinico, gruppi multidisciplinari e multiprofessionali dedicati al miglioramento della sicurezza e qualità delle cure.

Nel complesso, il sistema organizzato dalla Regione Piemonte, tramite le aziende sanitarie, prevede una gestione strutturata e coordinata del rischio clinico, con programmi di attività e documenti di indirizzo aggiornati e organi specifici dedicati al monitoraggio, alla prevenzione e alla

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

sicurezza del paziente. Questo approccio garantisce un miglioramento continuo e uniforme della qualità delle cure nelle strutture sanitarie regionali.

1.1.1 Ottenere un sistema integrato di segnalazione e monitoraggio per la gestione del rischio clinico e la promozione della sicurezza dei pazienti

Azione 1. Registrare sul portale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) gli eventi sentinella e delle denunce di sinistro (N.B. Il SIMES non raccoglie gli eventi avversi ma solo eventi sentinella e denunce sinistri)

Deliverable	Puntuale registrazione delle informazioni sul portale SIMES
Frequenza monitoraggio	SIMES Denunce di Sinistro: mensile SIMES Eventi Sentinella: tempistica definita ex D.M. 11/12/2009 n. 43079 ed ex D.D. n. 699/2014 (Scheda A al verificarsi dell'evento; Scheda B entro 45 gg da validazione regionale Scheda)
Indicatore	Si / No
Deadline	Tempistiche definite nel PRRC
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

1.1.2 Mappare le attività volte alla gestione del rischio e della prevenzione dell'ICA (Infezione Correlate all'Assistenza)

Azione 1. Elaborazione di una griglia di mappatura e di un report sulle attività svolte

Deliverable	Relazione sulla mappatura delle attività e report conclusivo delle attività svolte
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	31 Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

1.1.3 Allineare le strutture sanitarie alle indicazioni per la corretta gestione del contenzioso

Azione 1. Report annuale su attività dei Comitati di gestione sinistri realizzata in conformità alle indicazioni regionali

Deliverable	Report annuale
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.6 Rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati

La Regione Piemonte garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) avvalendosi delle strutture sanitarie pubbliche, come stabilito dalla DD 796 del 30 novembre 2018, oltre che di soggetti privati accreditati secondo quanto stabilito dal D.lgs 502/1992 e successive modifiche. Tale sistema si basa su un equilibrio tra programmazione regionale e normativa nazionale, regolando l'accesso ai servizi sanitari sia per le strutture che per i professionisti.

Per erogare prestazioni sanitarie, è necessario rispettare tre passaggi fondamentali:

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

- Autorizzazioni: l'apertura, la modifica o il trasferimento di strutture sanitarie richiedono il possesso di requisiti minimi definiti per garantire qualità strutturale, tecnologica e organizzativa;
- Accreditamento istituzionale: le strutture autorizzate e i professionisti possono richiedere l'accreditamento, subordinato al rispetto di requisiti aggiuntivi di qualità e alla coerenza con la programmazione regionale;
- Accordi/Contratti: una volta accreditate, le strutture stipulano accordi/contratti per definire i servizi offerti, i costi e i criteri di qualità.

Le ASL, nello svolgimento del ruolo di committenza, dovranno assicurare che i servizi identificati siano effettivamente erogati, e misurare, monitorare e valutare la qualità dei risultati ottenuti. Pertanto, in primis, nel rispetto dei vigenti provvedimenti regionali in materia di tetti e tariffe, dovranno definire le prestazioni da erogare con i propri presidi a gestione diretta e le prestazioni da acquistare attraverso gli ospedali pubblici del SSR o le strutture dei privati accreditati contrattualizzati.

11.6.1 Ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie per migliorare l'efficienza del sistema

Azione 1. Definizione di accordi contrattuali con le strutture private accreditate e pubbliche che includano parametri chiari di qualità e costi, attraverso valutazioni sul fabbisogno aziendale e verifiche periodiche

Deliverable	Individuazione negli Accordi contrattuali delle prestazioni da acquistare in corrispondenza dei fabbisogni definiti, e relazione dei risultati conseguiti
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.6.2 Programmazione dell'erogazione delle prestazioni e degli accordi contrattuali necessari a soddisfare le esigenze di salute della popolazione

Azione 1. Monitoraggio dell'efficacia ed efficienza della programmazione per l'erogazione delle prestazioni in relazione ai contratti/accordi stipulati

Deliverable	Relazione sui sistemi di controllo e verifica dei risultati raggiunti, per garantire che i servizi forniti soddisfino gli standard previsti e rispondano alle necessità della popolazione
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Completo allineamento delle informazioni anagrafiche/contrattuali nelle applicazioni regionali e aziendali

Deliverable	Attestazione aziendale sulla verifica di allineamento (esempio coerenza dei posti letto e discipline: autorizzati, accreditati, contrattualizzati)
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

11.7 Investimenti

In ottemperanza alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/2011 e del nuovo Codice degli Appalti al D.lgs. 36/2023, risulta necessario attuare una programmazione aziendale che garantisca la sostenibilità degli investimenti, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili, attraverso una rigorosa valutazione di convenienza economica in ottica *make or buy* e un attivo monitoraggio degli interventi avviati.

Gli investimenti possono essere finanziati attraverso contributi in conto capitale, provenienti da fondi statali, regionali o europei, tra cui PNRR, POR e FSC, come previsto dal D.Lgs. n. 229/1999. Inoltre, la Regione consente l'utilizzo di contributi in conto esercizio per interventi programmabili o urgenti previo idoneo provvedimento di giunta avente natura autorizzativa. In questo contesto, la Regione Piemonte ha implementato strumenti digitali finalizzati a consentire alle aziende di registrare, monitorare e gestire gli investimenti in maniera informatizzata.

L'approvazione degli investimenti da parte delle aziende sanitarie piemontesi segue un iter strutturato e conforme alle disposizioni regionali. Gli interventi devono essere inseriti nel Piano degli Investimenti Triennale e sottoposti all'approvazione regionale tramite D.G.R.. Per le grandi attrezzature, è necessaria la valutazione HTA, che assicura l'appropriatezza tecnologica e la sostenibilità economica. Le delibere aziendali formali che recepiscono tali autorizzazioni devono dettagliare le risorse allocate, i progetti da realizzare e i fabbisogni complessivi. Queste procedure si conformano al D.Lgs. n. 50/2016, che disciplina i contratti pubblici.

In quest'ottica, è fondamentale strutturare strumenti condivisi a livello regionale che permettano la programmazione degli investimenti e il relativo monitoraggio per verificare lo stato di avanzamento dei progetti, l'allineamento agli obiettivi pianificati e la corretta destinazione dei fondi.

In particolare, per gli investimenti finanziati con contributi in c/esercizio, si richiede la compilazione di un format specifico per il monitoraggio con l'obiettivo di allineare le risultanze economiche alle reali necessità programmate e di verificare che l'utilizzo delle risorse correnti avvenga solo nei casi definiti dagli atti regionali.

Inoltre, per quanto attiene l'erogazione di beni e servizi a titolo gratuito a favore delle amministrazioni pubbliche da parte di operatori privati occorre, altresì, richiamare la nota ANAC del 5 giugno 2024 con cui si segnala quanto segue: "*la previsione di esclusione dall'ambito di applicazione codicistico degli affidamenti dei contratti a titolo gratuito non può dirsi incondizionata, dovendo trovare, comunque, applicazione i principi generali, anche di matrice europea, che regolano l'operato delle stazioni appaltanti nel settore dell'evidenza pubblica e dell'utilizzo di risorse pubbliche. Non può, infatti, prescindersi dai principi di legalità, trasparenza, e concorrenza, desumibili dagli artt. 1, 2 e 3 del Codice, espressamente richiamati dal comma 5 dell'art. 13, nonché dall'obbligo generale di motivazione dei provvedimenti amministrativi di cui all'art. 3 della legge generale sul procedimento amministrativo (l. 241/1990). I richiamati capisaldi normativi non consentono quindi di tralasciare, per qualunque affidamento, l'accertamento, in capo alla stazione appaltante, della sussistenza dei requisiti a contrattare in capo all'affidatario, della par condicio degli offerenti, dell'adeguatezza della prestazione resa e dell'insussistenza di potenziali conflitti di interesse con l'operatore economico.*".

Rispetto a questo ultimo punto occorre, pertanto, valutare attentamente quanto proposto dal soggetto privato, tenendo conto che in una accezione più ampia il diritto all'uso promozionale dell'immagine della cosa di titolarità pubblica costituisce la creazione di un nuovo bene immateriale anche se non comporta un'uscita finanziaria in quanto genera un interesse economico attivo per il proponente insito in un prodotto immateriale dal valore aggiunto che va a suo vantaggio. Resta

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

pertanto immutata in tali casi l'esigenza della garanzia della par condicio tra i potenziali operatori interessati alla diffusione e promozione delle proprie tecnologie, che va assicurata da adeguate procedure ad evidenza pubblica.

In ultimo, nel ricordare che le operazioni di partenariato pubblico-privato (PPP) potranno essere realizzate dalle Aziende sanitarie nel rispetto della normativa regionale e nazionale ed in ossequio del vincolo di pareggio del bilancio aziendale richiamato nel presente documento. Si raccomanda, inoltre, alle Aziende di garantire sempre l'evidenza pubblica ai fini dell'individuazione del soggetto che può esercitare la prestazione, nonché la verifica sul rispetto dell'obbligo, in capo agli enti concedenti, di garantire la piena trasparenza sulle manifestazioni di interesse/proposte presentate su iniziativa di parte.

11.7.1 Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione

Azione 1. Predisposizione del Piano Triennale degli investimenti con l'indicazione del grado di priorità degli interventi, del fabbisogno finanziario e delle fonti di finanziamento individuate a copertura

Deliverable	Piano Triennale degli Investimenti secondo format regionale (All. D)
Frequenza monitoraggio	Annuale, in sede di approvazione di Bilancio Preventivo
Indicatore	Si / No
Deadline	Entro il 30 ottobre di ogni anno
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Adempimento delle indicazioni regionali necessarie a procedere all'acquisto (inserimenti in applicazione regionale e parere autorizzativo HTA regionale, ove applicabile)

Deliverable	Dichiarazione aziendale che attesti il rispetto dei requisiti previsti
Frequenza monitoraggio	In sede di presentazione del Piano Triennale degli Investimenti, nelle relazioni di bilancio trimestrali e consuntive
Indicatore	Si / No
Deadline	N. A.
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.7.2 Appropriatezza dell'utilizzo di contributi in c/esercizio finalizzati alla realizzazione di investimenti

Azione 1. Adozione di una procedura aziendale coerente con quanto previsto dalla procedura regionale in materia di investimenti finanziati da rettifiche contributi c/esercizio

Deliverable	Determina Aziendale di adozione della procedura (inclusiva delle modalità di approvazione aziendali delle operazioni di PPP)
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio dell'appropriatezza della procedura di rettifica dei contributi c/esercizio per investimenti

Deliverable	Prospetto di ricognizione degli investimenti finanziati da rettifiche di contributi in c/esercizio e eventuali atti autorizzativi necessari
Frequenza monitoraggio	Trimestrale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.7.3 Appropriatezza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi

Azione 1. Adozione di un regolamento aziendale a tutela garanzia della par condicio tra i potenziali operatori interessati alla diffusione e promozione dei propri beni e servizi (esempio proprie tecnologie)

Deliverable	Determina Aziendale di adozione della procedura
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si / No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Verifica parere autorizzativo regionale HTA e preventivo provvedimento di giunta regionale che attesti la verifica della coerenza con la programmazione sanitaria regionale della Grande Apparecchiatura (esempio implementazione di tecnologie biomediche)

Deliverable	Report di monitoraggio sulla coerenza degli atti aziendali adottati
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Verifica della sostenibilità economico-finanziaria della donazione

Deliverable	Verifica di sostenibilità economico-finanziaria dell'operazione, indipendentemente dal costo di fornitura, rispetto ai potenziali impatti organizzativi (personale qualificato necessario all'utilizzo e alla gestione della tecnologia) ed economico- finanziari (costi di manutenzione, spese per adeguamento dei locali etc.)
Frequenza monitoraggio	preventiva all'adozione dell'atto aziendale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.8 Gestione crediti v/altri

Alla luce del quadro normativo vigente e in particolare dell'articolo 9, comma 9, del decreto-legge 18 ottobre 2023, n. 145, convertito con modificazioni dalla legge 15 dicembre 2023, n. 191, emerge la necessità di rafforzare il governo della gestione finanziaria e creditizia all'interno del SSR.

In particolare, risulta prioritario assicurare un rigoroso controllo della gestione dei crediti verso soggetti esterni al perimetro di consolidamento, ponendo particolare attenzione alla tempestività delle attività di recupero e gestione degli incassi relativi alle partite dell'anno 2024 e a quelle di competenza degli esercizi precedenti. Una gestione proattiva e strutturata delle partite creditorie è infatti essenziale per minimizzare il rischio di mancato incasso e garantire un'efficace tutela del bilancio consolidato regionale. Parallelamente, assume importanza fondamentale la costituzione e la periodica revisione del fondo svalutazione crediti, che deve essere adeguatamente allineato al valore di presumibile realizzo, al fine di evitare l'insorgere di situazioni che possano gravare in maniera sproporzionata su un singolo esercizio finanziario in caso di stralcio del credito. Tale attività

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

non solo garantisce una corretta rappresentazione della situazione economico-patrimoniale, ma concorre a preservare la stabilità e la sostenibilità del bilancio regionale nel suo complesso.

Inoltre, per una gestione efficiente dei crediti è necessario adottare tutte le azioni utili all'interruzione tempestiva della prescrizione dei crediti, attraverso strumenti giuridici idonei, così da prevenire la perdita definitiva di somme che incidono in modo rilevante sul patrimonio finanziario delle aziende sanitarie e, conseguentemente, sugli equilibri di bilancio consolidato. Tale azione richiede un monitoraggio costante e coordinato, finalizzato a garantire il recupero efficace delle partite creditorie e a tutelare la solidità finanziaria degli enti coinvolti.

Alla luce di quanto sopra, i responsabili amministrativi aziendali sono chiamati ad adottare, nell'ambito delle proprie aree di competenza, misure puntuali e rigorose che consentano un governo unitario ed efficace delle risorse finanziarie, nel rispetto del quadro normativo e delle direttive regionali. È necessario coniugare il rigore contabile con la proattività gestionale, attraverso una pianificazione mirata al recupero dei crediti, all'aggiornamento del fondo svalutazione e alla prevenzione del rischio di prescrizione. Ciò rappresenta non solo un obbligo in termini di responsabilità amministrativa, ma anche una leva fondamentale per garantire la sostenibilità dei servizi e degli interventi programmati, contribuendo al contempo al perseguimento degli obiettivi di equilibrio economico-finanziario.

Inoltre, deve essere assicurata nella contabilità aziendale il rispetto dei seguenti assunti:

- Piena attuazione delle normative nazionali previste in materia di recupero credito (esempio referti non ritirati, appuntamenti non disdetti, ecc)
- Contabilizzazione di partite intercompany nelle voci di stato patrimoniale coerenti
- Piena riconduzione delle posizioni anagrafiche ai soggetti debitori
- Completa associazione del fondo svalutazione crediti ai soggetti debitori
- Costituzione dei fondi di svalutazione dei crediti non incassati e contestuale monitoraggio aziendale sul processo di recupero crediti degli importi svalutati. Si raccomanda le ASR ad attivare un monitoraggio puntuale per tutti i crediti costituiti da oltre 3 anni, e fornire puntuale evidenza annuale in nota integrativa del bilancio d'esercizio.

11.8.1 Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di ridurre il rischio di mancato incasso e interrompendo tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie

Azione 1. Implementare procedure strutturate per il monitoraggio e il recupero delle somme dovute

Deliverable	Report sull'andamento delle attività di recupero, con evidenza separata sul recupero delle quote svalutate
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Percentuale dell'importo dei crediti recuperati stratificato per annualità superiore al 90%
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Implementare azioni giuridiche finalizzate a interrompere tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie

Deliverable	Registro aggiornato delle azioni e solleciti per singola partita di credito
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 3. Attività di recupero del ticket sulle false attestazioni, disponibili sul Sistema TS	
Deliverable	Relazione circa lo stato di avanzamento delle attività di recupero
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

11.8.2 Garantire la corretta rappresentazione del valore dei crediti attraverso l'adeguamento periodico del fondo svalutazione crediti al valore di presumibile realizzo

Azione 1. Revisione e aggiornamento del fondo svalutazione crediti con adeguata analisi del rischio	
Deliverable	Documento di revisione semestrale del fondo svalutazione crediti
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12 Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici

La spesa per Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati è distinta in Acquisti Diretti e Convenzionata. Per la Regione Piemonte la spesa associata agli acquisti diretti è passata da 624,63 €/mln nel 2013 a 1,20 €/mld nel 2023 (CAGR +6,71%). La spesa associata alla convenzionata, invece, è passata da 663,92 €/mln nel 2013 a 550,06 €/mln nel 2023 (CAGR -1,86%). Come mostrato in *Figura 1*, utilizzando il CAGR calcolato, nell'ipotesi forte che i modelli organizzativi attuali restino inalterati rispetto all'annualità 2024, si stima che la spesa per i prodotti farmaceutici (acquisti diretti) raddoppi entro l'anno 2033, raggiungendo i 2,29 €/mld, mentre la spesa per la convenzionata si riduca raggiungendo i 455,73 €/mln (la stima non tiene conto degli impatti indotti dalla recente normativa nazionale). Si specifica che per gli anni dal 2013 al 2022 sono stati utilizzati i dati di Conto Economico consuntivo (C) relativi alle Voci Contabili BA0030 – Prodotti farmaceutici ed emoderivati e BA0490 - Acquisti servizi sanitari per farmaceutica; per l'anno 2023 sono stati utilizzati i dati del IV Trimestre; per gli anni successivi, la previsione è basata sul calcolo del CAGR di cui sopra (P).

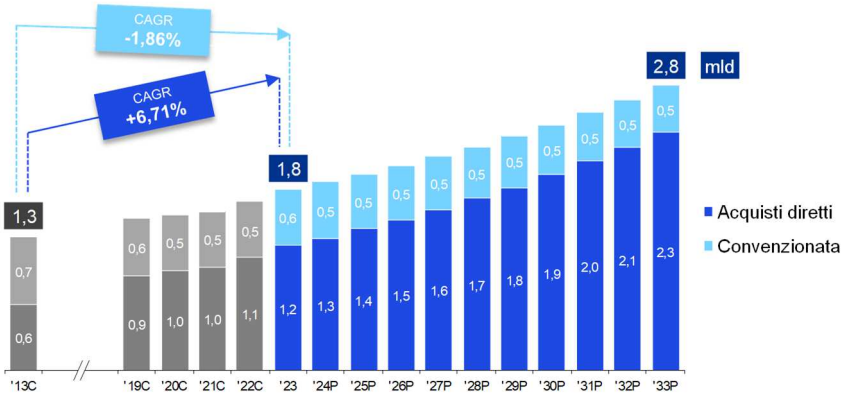

Figura 1. Spesa farmaceutica per Regione Piemonte negli anni 2013-2023 e previsione al 2033.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

La spesa associata ai dispositivi medici è passata da 311,51 €/mln nel 2013 a 496,49 €/mln nel 2023 (CAGR +4,77%). La spesa associata ai dispositivi impiantabili attivi, invece, è passata da 34,41 €/mln nel 2013 a 39,93 €/mln nel 2023 (CAGR +1,50%). Come mostrato in *Figura 2*, utilizzando il CAGR calcolato, nell'ipotesi forte che i modelli organizzativi attuali restino inalterati, si stima che la spesa per i dispositivi medici aumenti entro l'anno 2033, raggiungendo i 791,31 €/mln, mentre la spesa per i dispositivi impiantabili attivi aumenti raggiungendo i 46,3 €/mln. Si specifica che per gli anni dal 2013 al 2022 sono stati utilizzati i dati di Conto Economico consuntivo (C) relativi alle Voci Contabili *BA0220 – Dispositivi medici* e *BA0230 – Dispositivi impiantabili attivi*; per l'anno 2023 sono stati utilizzati i dati del IV Trimestre; per gli anni successivi, la previsione è basata sul calcolo del CAGR di cui sopra (P).

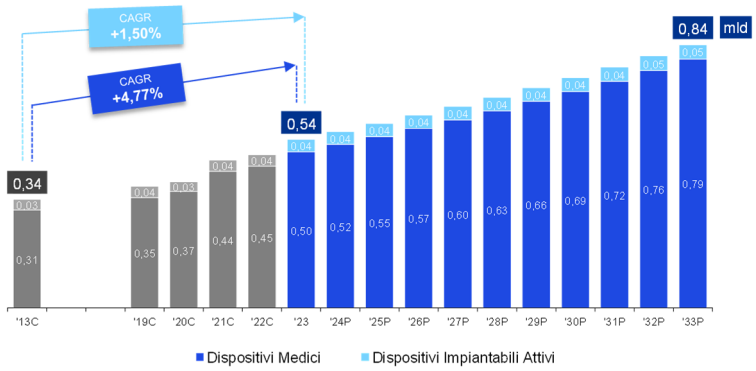

Figura 2. Spesa dispositivi medici per Regione Piemonte negli anni 2013-2023 e previsione al 2033.

La governance del farmaco e dei dispositivi medici ed il contenimento della spesa correlata rappresentano, quindi, un obiettivo necessario per consentire l'accesso alle cure, con particolare riguardo all'innovazione (farmaci innovativi, potenzialmente innovativi e ad alto costo), garantendo allo stesso tempo la sostenibilità economica delle stesse ed il rispetto del vincolo di equilibrio del bilancio aziendale.

12.1 Appropriatezza prescrittiva dei farmaci

La finalità dell'assistenza farmaceutica è quella di garantire ai cittadini farmaci con il migliore profilo beneficio-rischio, assicurando che la spesa farmaceutica si mantenga nell'ambito della cornice finanziaria programmata.

Il contenimento della spesa farmaceutica per "Acquisti Diretti" deve essere perseguito potenziando la governance dei farmaci dall'approvvigionamento alla prescrizione, con l'obiettivo di favorire il tendenziale allineamento del consumo regionale alla media nazionale, lo spostamento a parità di indicazioni verso la prescrizione di molecole a più basso costo e/o a brevetto scaduto, e nell'individuazione delle categorie terapeutiche a maggior impatto e il monitoraggio delle prescrizioni dei centri Prescrittori individuati con i provvedimenti regionali.

In particolare, si raccomanda di rafforzare ulteriormente gli interventi al fine di assicurare un monitoraggio e controllo appropriato delle prescrizioni farmaceutiche indotte dagli specialisti nel rispetto delle indicazioni definite da AIFA nelle determinazioni di rimborsabilità, anche nel rispetto della sequenzialità dei trattamenti previsti dai provvedimenti stessi, in base ai principi di economicità, efficienza ed efficacia. Il monitoraggio e controllo da prevedere sulla prescrizione dei farmaci dovrà sempre derivare da una diagnosi circostanziata fondata su aggiornate evidenze scientifiche e deve essere orientata, a parità di risultato terapeutico atteso, verso un uso appropriato delle risorse economiche-finanziarie (ovvero senza venir meno alle esigenze terapeutiche dei singoli casi patologici, il medico ha il dovere di realizzare la massima economia

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

nella prescrizione dei medicinali). La procedura di monitoraggio e controllo dovrà prevedere tra l'altro le seguenti attività da attribuire alla Direzione sanitaria: a) tenere costantemente informati i medici sulle caratteristiche e sui costi effettivi di cessione al SSN dei trattamenti che impiegano farmaci; b) individuare, ove possibile, i percorsi assistenziali che impiegano farmaci che conducono ad una sovrapponibilità dei risultati terapeutici atteso favorendo tra le diverse opzioni terapeutiche, sovrapponibili in termini di indicazioni ed esiti, quelle che assicurino una migliore sostenibilità economica.

Si raccomanda a titolo esemplificativo e non esaustivo il monitoraggio sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle seguenti classi farmaceutiche: • Antitrombotici: ATC B01AF - Inibitori diretti del fattore XA • Emostatici: ATC B02BX - Altri emostatici per uso sistemico • Antidiabetici: ATC A10BJ – Analoghi del recettore GLP-1 (glucagon-like peptide-1); ATC A10BK - Inibitori del cotrasportatore SGLT2 (sodio-glucosio tipo 2) • Sistema respiratorio: ATC R03DX - Altri farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie per uso sistemico; • Immunosoppressori ed immunomodulatori: ATC L04A – Immunosoppressori • Ipolipemizzanti: ATC C10AX – Altre sostanze modificatrici dei lipidi • Gas per uso medico: ATC V03AN01 – Ossigeno. Gli interventi dovranno essere volti a frenare l'incremento di spesa complessiva rilevato negli ultimi anni ed assicurare azioni di efficientamento rispetto alla spesa consuntivata nell'annualità 2024, che sulla base della recente ricognizione di AIFA sfora il tetto del 15,5% per almeno 122,9 €/mln.

12.1.1 Aderenza appropriata alle raccomandazioni AIFA

Azione 1. Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio, ove non ancora presenti, e del relativo target obiettivo in funzione del miglioramento dell'appropriatezza

Deliverable	Elenco indicatori, ad esempio 1. Pazienti in trattamento con enoxaparina 4.000 UI che fanno una prevenzione della TEV per un periodo superiore a 45 giorni; 2. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 48, per un periodo superiore ad 8 settimane; 4. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 1, che non hanno un concomitante trattamento cronico con farmaci antinfiammatori ed ASA; 5. Pazienti che utilizzano Oppioidi a Rapido Onset d'azione (ROO)e non effettuano un trattamento di fondo con oppioidi maggiori; 6. Pazienti con BPCO in trattamento con farmaci R03AK che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore alla temporalità di riferimento. 7. Confezionamenti cost-saving 8. Ulteriori indicatori che saranno trasmessi dalla Direzione sanità o identificati dall'ASR.
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Raggiungimento del target previsto dagli indicatori

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Rispetto del target
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

12.1.2 Uniformare le procedure di tracciamento e utilizzo dei farmaci off-label e Legge 648/96

Azione 1. Assicurare il corretto tracciamento aziendale sul consumo di farmaci *off-label e Legge 648/96,* negli applicativi per la valorizzazione dei flussi regionali in coerenza ai disciplinari

Deliverable	Report di sintesi delle procedure adottate e delle azioni di razionalizzazione aziendali perseguite
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.3 Valutazione d'uso di farmaci biologici e biosimilari con medesima indicazione terapeutica e/o diverso meccanismo d'azione al fine di incentivare l'utilizzo dei farmaci biologici a minor prezzo

Azione 1. Aggiornamento real-time della lista di farmaci biologici e biosimilari e dei relativi prezzi di acquisizione sulla base delle gare centralizzate dei soggetti aggregatori su cui porre gli obiettivi di prescrizione.

Deliverable	Report relativo all'aggiornamento della lista dei farmaci biologici a brevetto scaduto e riorganizzazione dell'acquisto delle scorte in una logica maggiormente appropriata
Frequenza monitoraggio	Trimestrale e in caso di nuove aggiudicazioni e/o variazioni di prezzo di gara regionale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio delle prescrizioni

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.4 Integrazione del campo codice diagnosi (ICD9-CM) all'interno del File F

Azione 1. Aggiunta dell'informazione nel tracciato di rendicontazione del File F(processo graduale da completare entro tempistiche definite con successivo atto regionale)

Deliverable	Aggiornamento delle informazioni aziendali
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	CSI Piemonte, Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.5 Valutazione dei farmaci a brevetto scaduto di sintesi chimica e confronto con i relativi farmaci equivalenti, al fine di incentivare l'utilizzo di quelli a minor prezzo; tenendo conto dei prezzi aggiudicati a gara per gli acquisti diretti e del prezzo di rimborso SSN per la spesa convenzionata.

Azione 1. Aggiornamento real-time della lista di farmaci di sintesi chimica a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione, e confronto con i prezzi dei farmaci equivalenti su cui porre obiettivi di prescrizione.

Deliverable	Report relativo all'aggiornamento della lista dei farmaci originator e degli equivalenti con relativo prezzo di gara (acquisti diretti) e prezzo di rimborso SSN (convenzionata)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio delle prescrizioni

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.6 Terapie CAR-T: monitoraggio pazienti

Azione 1. Monitoraggio pazienti trattati con CAR-T.

Deliverable	Report relativo al monitoraggio dei pazienti trattati con CAR-T con particolare riferimento alla raccolta e analisi dei seguenti dati: : n° pazienti risultati eleggibili , n° pazienti a cui è stata somministrato il farmaco, costi relativi alla gestione delle reazione avverse e monitoraggio degli esiti (OS, PFS, PD).
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.7 Correttezza dei dati inseriti all'interno dei piani terapeutici

Azione 1. Verifica a campione su almeno il 10% dei piani terapeutici prescritti, garantendo che l'analisi includa tutte le tipologie di PT, con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo (ad. es. neurologia, oncoematologia, dermatologia, reumatologia, cardiologia, malattie rare) e le categorie di pazienti (La dimensione del campione verrà progressivamente aumentata con l'avanzare del processo di informatizzazione dei piani terapeutici, fino a raggiungere una verifica aziendale completa)

Deliverable	Report di sintesi delle verifiche condotte
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Verifica di coerenza con Registro AIFA

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deliverable	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F, DD e CO)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.8 Valutazione delle terapie farmacologiche

Azione 1. Identificare gli switch terapeutici derivanti dall'introduzione di nuove molecole o dall'estensione delle indicazioni terapeutiche per quelle esistenti. Per ogni macroclasse, valutare l'impatto economico e analizzare il miglioramento atteso degli *outcome* clinici, sia in termini qualitativi che in termini quantitativi.

Deliverable	Definire cronoprogramma di attuazione e Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.9 Uniformità nella spesa farmaceutica procapite in pazienti cronici/fragili

Azione 1. Confronto del costo medio relativo alla farmaceutica per classi di pazienti cronici (con almeno 2 patologie) e/o over 65 anni tra le ASL al fine di valutare il rischio di inappropriatezza prescrittiva e focus su pazienti con età > 80 anni in terapia con più di 10 farmaci al fine di evitare un rischio di assunzioni errate e interazioni farmacologiche.

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti (Solo ASL)	Azienda Zero, Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.1.10 Monitoraggio dei farmaci scaduti

Azione 1. Quantificazione dei farmaci scaduti

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Aprile 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Monitoraggio dei farmaci prossimi alla scadenza

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

12.1.11 Potenziamento delle attività delle Commissioni Farmaceutiche Interne (CFI) presso le Aziende Sanitarie Regionali con attività di verifica e monitoraggio di Azienda zero

Azione 1. Definizione di una proposta progettuale e monitoraggio di attuazione

Deliverable	Raccolta e monitoraggio da parte di Azienda Zero delle richieste di autorizzazione per l'utilizzo di farmaci off-label e i relativi riferimenti di letteratura.
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Azienda Zero, Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.2 Piano terapeutico elettronico

I Piani Terapeutici sono strumenti utilizzati da Specialisti e/o Centri specialistici individuati dalle Regioni, con i quali viene prescritto un trattamento farmacologico per un determinato paziente, specificando indicazioni terapeutiche, dosaggio, modalità di somministrazione, durata del trattamento e monitoraggio. Gli stessi risultano obbligatori per l'accesso ad alcune categorie di farmaci, in particolare quelli ad alto costo o quelli utilizzati per trattamenti per i quali è necessario garantire una continuità prescrittiva e assistenziale tra specialista e/o e Medico di Medicina Generale /Pediatra di Libera Scelta.

Le aziende sanitarie sono tenute al monitoraggio costante sull'attuazione dei Piani terapeutici elettronici introdotti a livello nazionale e regionale.

12.2.1 Monitoraggio sull'attuazione dei Piani terapeutici elettronici

Azione 1. Monitoraggio delle prescrizioni dei PTE

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.2.1 *Costituzione del Tavolo Tecnico Regionale (TTR) presso la Direzione Sanità per l'individuazione dei Centri Prescrittori*

Il TTR avrà il compito di:

- supportare la Direzione Sanità nell'individuazione dei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci soggetti a Registro di monitoraggio AIFA o Piano Terapeutico o Nota AIFA o scheda di prescrizione cartacea, nonché di farmaci per i quali il relativo provvedimento di rimborsabilità adottato dall'AIFA preveda l'individuazione dei Centri da parte della Regioni, e di farmaci per cui si ritiene necessario governare l'appropriatezza prescrittiva e garantire la loro prescrizione da parte di strutture dotate di consolidate esperienze nella gestione delle patologie e delle relative terapie farmacologiche e di idonee risorse umane, strumentali e laboratoristiche;

- effettuare, anche in collaborazione con il Centro Regionale di Documentazione sul Farmaco e con il Centro Regionale di Farmacovigilanza, valutazioni sui nuovi farmaci con particolare riferimento alla stima dei pazienti eleggibili, al *place in therapy*, al confronto con le alternative terapeutiche, all'impatto economico e organizzativo;
- elaborare linee di indirizzo rivolte alle Aziende sanitarie finalizzate all'uso appropriato, sicuro ed economicamente sostenibile dei farmaci, anche in collaborazione con l'Azienda Zero della Regione Piemonte;
- elaborare, in collaborazione con le Reti di patologia, linee di indirizzo sull'utilizzo di alternative terapeutiche in caso di carenze di medicinali;
- effettuare valutazioni tecniche relativamente ai trattamenti farmacologici dei PDTA regionali su proposta dei competenti Settori della Direzione Sanità;
- supportare la Direzione Sanità nelle valutazioni concernenti l'accesso e la prescrizione di nuove entità terapeutiche inserite in fascia C non negoziata (Cnn);

Azione 1. Costituzione e attuazione del TTR

Deliverable	Costituzione del TTR e monitoraggio di attuazione
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Azienda zero, Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.3 Governance dei Dispositivi Medici

Nell'ambito della spesa sanitaria uno dei più significativi driver di crescita è rappresentato dall'uso dei dispositivi medici, che risultano in incremento considerata la forte innovazione, nonché l'utilizzo anche a livello territoriale quale supporto terapeutico per diverse patologie croniche (diabete, sclerosi multipla, malattie respiratorie, etc.).

Alla luce dei dati di spesa riportati, si dispone la necessità di avviare un adeguato sistema di monitoraggio aziendale sull'uso appropriato dei dispositivi medici con particolare riferimento a quelli ad alto impatto tecnologico, correlandoli ai volumi di attività delle aziende sanitarie che operano in ambiti altamente specialistici. La tracciabilità dei DM acquistati e impiegati dalle aziende sanitarie consente la governance e la sostenibilità del SSN in termini economici e di sicurezza in un'ottica di tutela degli assistiti e degli operatori sanitari.

Il monitoraggio della spesa dovrà avvalersi di indicatori per valutare l'incidenza del costo dei DM rispetto al valore della attività assistenziale erogata. In tale ottica si inserisce l'implementazione di un approccio comparativo di efficacia/sicurezza/costi e appropriatezza su dispositivi medici ad alto impatto tecnologico.

Inoltre, le Aziende sanitarie sono tenute ad assicurare il rispetto dei seguenti assunti:

- I dispositivi medici aggiudicati nel corso di una gara espletata da SCR o altre gare centralizzate secondo la tipologia della procedura aperta non possono essere acquisiti dall'Azienda con la modalità della procedura negoziata da un fornitore che, pur offrendo un dispositivo con caratteristiche conformi al capitolato di gara, non abbia partecipato alla gara medesima;

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

- I dispositivi medici di nuova introduzione nelle ASR, che non si configurano come affiancamenti o sostituzioni alle stesse condizioni economiche di quelli originariamente aggiudicati, possono essere acquisiti dall'Azienda soltanto previa formale approvazione da parte della direzione sanitaria e generale della azienda sentito il parere della commissione per dispositivi medici aziendale ed acquisito, ove applicabile, parere positivo dal gruppo tecnico regionale.

In ultimo, si raccomanda un approfondimento delle aziende sanitarie sugli scostamenti significativi rilevati a livello di CND nel flusso consumi DM (DMRP), quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: • CND T - Dispositivi di protezione del paziente e ausili per incontinenza (esclusi i dispositivi di protezione individuale dpi) • CND C - Dispositivi per apparato cardiocircolatorio • CND P - Dispositivi protesici impiantabili e mezzi per osteosintesi • CND J - Dispositivi impiantabili attivi.

Le azioni aziendali dovranno tendere a perseguire il seguente obiettivo di efficientamento annuale:

Enti del SSR	**Obiettivo efficientamento**
	€/mln
ASL 301 - Città di Torino	-5
ASL 203 - TO3	-2
ASL 204 - TO4	-2
ASL 205 - TO5	-2
ASL 206 - VC	-2
ASL 207 - BI	-2
ASL 208 - NO	-2
ASL 209 - VCO	-2
ASL 210 - CN1	-2
ASL 211 - CN2	-2
ASL 212 - AT	-4
ASL 213 - AL	-2
TOTALE ASL	**-29**
Aso 904 - S.Luigi	-2
Aso 905 - NO	-4
Aso 906 - CN	-4
Aso 907 - AL	-2
Aso 908 - Mauriziano	-6
ASO 909 - Città della Salute (include OIRM)	-10
TOTALE ASO	**-28**
TOTALE Enti SSR	**-57**

Per garantire il confronto tra il consumo di dispositivi medici e la produzione, come descritta nel flusso SDO, nei prossimi mesi la Regione provvederà a integrare i tracciati regionali al fine di consentire il confronto tra le informazioni desumibili dal flusso SDO con il flusso del consumato relativo ai dispositivi medici.

12.3.1 Sintesi evidenze di efficacia e sicurezza dei DM e valutazione comparativa d'uso, e appropriatezza

Azione 1. Individuazione dei cluster di DM da approfondire sulla base delle analisi precedenti condotte anche a livello regionale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deliverable	Atto di istituzione del gruppo di lavoro in Azienda zero
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Elaborazione di un documento di indirizzo, che fornisca:

- Linee guida atte a garantire che ci sia coerenza tra le quantità consumate e quanto riportato all'interno dei flussi di produzione
- Dettaglio della distribuzione di consumo attesa per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e tipologia di paziente trattato e miglioramento dell'appropriatezza

Deliverable	Documento di indirizzo
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	-
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Azienda zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Definizione di un "budget" per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e alla tipologia di paziente trattato e al documento di indirizzo fornito

Deliverable	Sintesi della spesa prevista per tipologia di dispositivo medico
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Aprile
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Allineamento dei consumi rispetto alle previsioni di utilizzo e alla produzione effettiva

Deliverable	Report di monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.3.2 Monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza dei dispositivi medici su misura

Azione 1. Istituzione di un tavolo di lavoro per la verifica dell'erogazione e dell'appropriatezza di tali dispositivi medici

Deliverable	Report di sintesi da parte del tavolo di lavoro sull'uso dei dispositivi medici custom made
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.3.3 Monitoraggio dei dispositivi medici senza CND

Azione 1. Istituzione di meccanismi e indicatori di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici senza CND, che sia comprensivo anche di confronti della spesa sostenuta da parte delle Aziende

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Deliverable	Report di Monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

12.3.4 Allineamento tra flusso consumi e flusso SDO

Azione 1. Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso SDO per garantire l'allineamento tra consumi e produzione, per individuare potenziali sprechi e da utilizzare anche come supporto in fase di definizione dei fabbisogni

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

13 Beni e Servizi

Regione Piemonte ha l'obiettivo di rafforzare le capacità aziendale di programmazione e acquisto, al fine di assicurare la tempestiva disponibilità dei beni e servizi necessari al funzionamento del SSR e la loro erogazione appropriata, evitando quanto più possibile il ricorso a proroghe di contratti in corso o gare autonome in deroga al modello di centralizzazione. A tal fine, occorre:

- Recepire e tradurre velocemente in concrete azioni gli indirizzi di politica sanitaria e le priorità espresse da Regione;
- Ampliare il ricorso a gare centralizzate per più tipologie beni e servizi;
- Monitorare le performance aziendali di acquisto;
- Enfatizzare il processo di valutazione dell'appropriatezza delle richieste e di fungibilità dei beni in relazione alle politiche di rete ospedaliera e del contesto territoriale.

Si ricorda, inoltre, l'obbligo delle Aziende sanitarie ad aderire tempestivamente alle Gare espletate dalle centrali di committenza (SCR, Consip, ecc).

In ultimo, si raccomanda le Aziende sanitarie di porre in essere le azioni necessarie per razionalizzare la spesa energetica nel rispetto delle indicazioni formulate dall'energy manager aziendali e vincolo di pareggio del bilancio aziendale quali:

- privilegiare le ore di funzionamento degli impianti di cogenerazione nelle fasce tariffarie a più alto costo (ove applicabile)
- utilizzare luci esterne led alimentate a batterie ricaricabili con pannello fotovoltaico incluso (ove applicabile)
- impiegare interruttori crepuscolari per la gestione delle luci esterne ovvero installare sistemi di controllo di illuminazione "intelligenti"
- impiegare interruttori "di presenza" nei locali interni con particolare attenzione ai servizi igienici
- regolare le temperature di mandata dell'acqua calda in inverno e dell'acqua refrigerante in estate in centrale termica

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

- monitorare costantemente le temperature dei locali ad uso sanitario, per evitare discomfort e regolare di conseguenza la produzione delle centrali termiche e frigorifere, facendo attenzione a consumi non necessari nelle stagioni intermedie
- eseguire una manutenzione regolare pulendo o cambiando i filtri degli impianti di riscaldamento, ventilazione e condizionamento frequentemente
- promuovere il coinvolgimento diretto dei dipendenti nell'attuare comportamenti responsabili (spegnere le apparecchiature al termine dell'utilizzo, attivare funzioni di risparmio energetico in fase di standby, regolare la temperatura degli impianti di riscaldamento, etc.).

Inoltre, è necessario che le Aziende sanitarie identificano interventi di sistema, intesi come l'insieme delle manovre strutturali che mirano a consolidare il cambiamento del sistema promuovendone lo sviluppo in termini di riqualificazione dell'offerta sanitaria. A tal riguardo, in considerazione che il SSR sta attraversando una fase di profonda trasformazione, soprattutto con l'avvento della medicina di precisione guidata dai progressi tecnologici, dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento della domanda di assistenza sanitaria, è necessario che ciascuna ASL territoriale provveda ad analizzare le dinamiche prescrittive ed erogative (ivi incluso la verifica di appropriatezza prescrittiva), verifichi il rispetto delle Linee guida nazionali e proponga un aggiornamento dei vigenti modelli organizzativi presenti nel proprio territorio al fine di efficientare la spesa e rispettare i principi di efficienza, efficacia ed economicità delle seguenti tipologie di prestazioni:

- Chimica clinica
- Microbiologia/virologia
- Genetica/citogenetica

La struttura organizzativa da privilegiare è quella della rete integrata secondo il modello hub & spoke, assicurando l'integrazione ove applicabile tra ricerca applicata e assistenza sanitaria.

13.1 Responsabilità e controlli

13.1.1 Rispetto degli adempimenti

Azione 1. Illustrare le rinegoziazioni contrattuali e/o gli aggiornamenti adottati ove emerga una differenza significativa dei prezzi unitari rispetto ai prezzi di riferimento ANAC

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Marzo
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Illustrare gli affidamenti di global service e/o facility management effettuati, anche rispetto al D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n.13/2016 e ss.mm.ii.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Marzo
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Fornire attestazione dell'ottemperanza in merito al ricorso a Consip (o altri soggetti aggregatori) di quanto previsto dal DPCM 11 luglio 2018

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Deliverable	Attestazione e Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Marzo
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Fornire attestazione in ordine all'attuazione dell'articolo15, comma 13, lettera a), b), d) ed e) del decreto legge n. 95/2012 e dell'articolo 9 ter del decreto legge n. 78/2015

Deliverable	Attestazione e Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Marzo
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 5. Definizione e attuazione degli interventi di Sistema

Deliverable	Piano degli interventi di sistema
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Aprile 2025 (definizione), Dicembre (attuazione)
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

13.2 Programmazione Acquisti

13.2.1 Monitoraggio dei contratti

Azione 1. Monitoraggio dei contratti per supportare i processi decisionali, stimare i fabbisogni, verificare le modalità di acquisto, e monitorare le scadenze e proroghe contrattuali.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

13.2.2 Riconciliazione tra flusso consumi e flusso contratti

Azione 1. Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso contratti per garantire la completezza (ad esempio disponibilità del CIG padre) e la coerenza dei dati disponibili

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

13.2.3 Creare le condizioni per un più incisivo e tempestivo sistema di governance della spesa per beni e servizi, oggetto di gare centralizzate, potenziando la capacità di elaborazione e analisi dati, a supporto della definizione dei fabbisogni, della costruzione di benchmark interaziendali, e del monitoraggio delle performance di acquisto

Azione 1. Trasmissione delle informazioni sugli acquisti da parte delle ASR, in particolare, aggiudicato, contrattualizzato e ordinato per prodotto e convenzione

Deliverable	Rilevazione
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Costruzione di un sistema di analisi delle performance di adesione ed erosione delle iniziative centralizzate (lotti in scadenza, ciclo degli acquisti benchmark di prezzo e costo unitario) che utilizzi i flussi di Consumo dei DM e le informazioni disponibili sul ciclo acquisti

Deliverable	Rilevazione
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Utilizzo del sistema di monitoraggio per individuare eventuali comportamenti di acquisto e consumo anomali, mettere in atto azioni correttive, verificare la strategia di acquisto regionale in essere

Deliverable	Report di sintesi del monitoraggio
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

13.2.4 Ampliamento delle categorie merceologiche gestite centralmente

Azione 1. Analisi dello storico dei consumi da parte delle ASR e individuazione di categorie merceologiche che per volumi, spesa e complessità si ritiene di centralizzare.

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Inserimento delle categorie merceologiche nel processo degli acquisiti centralizzati

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Annuale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Azienda Zero, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

13.2.5 Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità

Azione 1. A partire dalle categorie merceologiche a maggior impatto sul bilancio, verifica dei prezzi unitari rispetto a benchmark di prezzi regionali/nazionali

Deliverable	Report sugli scostamenti rilevati e azioni avviate per il superamento delle criticità
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Generale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

13.3 Efficientamento delle Grandi apparecchiature, delle Sale operatorie e dei restanti servizi di supporto.

L'efficienza operativa negli ospedali (ivi incluso i presidi a gestione diretta delle ASL) dipendono tra l'altro da una gestione ottimale delle grandi apparecchiature, sale operatorie e dei restanti servizi di supporto al fine di ottimizzare l'utilizzo, ridurre sprechi e costi, migliorare la qualità del servizio e garantire la continuità operativa.

Per raggiungere questi obiettivi, è necessario adottare un approccio integrato che coinvolga gestione, tecnologia, manutenzione e formazione del personale. A tal riguardo, di seguito vengono illustrate a titolo indicativo e non esaustivo le azioni che le aziende sanitarie dovranno attuare per migliorare l'efficienza operativa, energetica e gestionale:

1. Ottimizzazione dei processi operativi e organizzativi

Una gestione inefficiente dei flussi di lavoro può causare tempi di inattività elevati, ritardi nelle diagnosi e sovraccarico delle risorse. Per migliorare la gestione operativa è fondamentale:

- implementare un sistema avanzato di prenotazione e gestione dell'agenda, software intelligenti possono ridurre i tempi morti tra un esame e l'altro, migliorare la programmazione degli appuntamenti e ridurre i disservizi legati a cancellazioni o ritardi.
- standardizzare e velocizzare la preparazione e sanificazione tra gli interventi.
- gestire le risorse in base all'analisi dei dati, il monitoraggio dei volumi di attività e dei picchi di domanda consente di ottimizzare i turni di utilizzo delle apparecchiature e migliorare la distribuzione del carico di lavoro.
- centralizzare e condividere le apparecchiature tra più reparti e/o ambiti territoriali, creare poli diagnostici condivisi consente di massimizzare l'uso delle apparecchiature, ridurre gli investimenti duplicati e migliorare l'accessibilità ai servizi per i pazienti.

2. Manutenzione preventiva e predittiva

Le apparecchiature inefficienti o soggette a guasti possono generare ritardi critici nei percorsi di cura e costi elevati per riparazioni urgenti. La manutenzione deve quindi essere proattiva e basata su dati reali di funzionamento e le aziende sanitarie dovranno:

- implementare un piano di manutenzione preventiva, definire protocolli di verifica periodica, comprendenti test di calibrazione, controlli dei sistemi di raffreddamento e ispezioni dei componenti elettronici, per ridurre il rischio di guasti improvvisi e garantire prestazioni ottimali.
- monitorare l'efficienza delle riparazioni, tenere traccia dei tempi di fermo macchina, delle cause più frequenti di guasto e dei tempi medi di ripristino permette di migliorare la gestione della manutenzione e ridurre i costi.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

3. Miglioramento dell'efficienza energetica

Ottimizzare l'efficienza delle grandi apparecchiature e sale operatorie porta benefici sia economici che ambientali. In particolare è necessario:

- implementare modalità di risparmio energetico, configurare le apparecchiature affinchè entrino automaticamente in modalità stand-by quando non in uso.
- monitorare e ottimizzare i consumi L'adozione di sistemi di monitoraggio avanzati consente di identificare sprechi e intervenire con misure correttive mirate.

4. Formazione del personale e miglioramento dell'utilizzo delle apparecchiature

Anche le tecnologie più avanzate risultano inefficaci se non vengono utilizzate correttamente. Un programma di formazione mirato è essenziale per massimizzare l'efficienza operativa, in particolare è necessario:

- organizzare corsi di formazione per il personale sanitario, gli operatori devono essere costantemente aggiornati sulle migliori pratiche d'uso, i protocolli di sicurezza e le procedure di calibrazione.
- creare protocolli standardizzati di utilizzo, procedure operative chiare e condivise riducono il rischio di errori e migliorano l'efficienza.
- responsabilizzare il personale attraverso incentivi, premiare reparti che ottimizzano al meglio l'uso delle apparecchiature può incentivare una gestione più attenta e ridurre gli sprechi.

5. Digitalizzazione e innovazione tecnologica

L'integrazione di soluzioni digitali è essenziale per migliorare l'efficienza gestionale e operativa delle apparecchiature sanitarie. In particolare, si rende necessario:

- ottimizzare le procedure diagnostiche attraverso la telemedicina e la refertazione a distanza, questo consente di ridurre il carico di lavoro sulle apparecchiature e velocizzare i tempi di risposta.
- utilizzare software di gestione per il monitoraggio delle perfomance, dashboard e strumenti di analisi avanzata consentono di ottimizzare l'uso delle risorse e identificare aree di miglioramento.
- integrare cartelle cliniche elettroniche e sistemi di monitoraggio in tempo reale nelle sale operatorie.

13.3.1 Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri

Azione 1. Efficienza operativa

Deliverable	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: ▪ Tasso di utilizzo delle apparecchiature e sale operatorie (%) (target: >85%). ▪ Tempo medio tra un esame/intervento e l'altro (minuti) ▪ Numero di esami per apparecchiatura/sala operatoria al giorno ▪ Percentuale di sterilizzazione eseguita entro 24h (%)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Azione 2. Manutenzione e affidabilità

Deliverable	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: ▪ Numero di guasti per apparecchiatura all'anno ▪ Tempo medio di fermo macchina per guasto (ore/giorni) ▪ Costo annuale della manutenzione per apparecchiatura ▪ Tasso di riparazione entro 24/48 ore (%)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Efficienza energetica

Deliverable	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: ▪ Consumo energetico medio per esame (kWh) ▪ Riduzione del consumo energetico annuo (%) ▪ Costo energetico per apparecchiatura/sala operatoria
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Formazione e utilizzo corretto delle apparecchiature/sale operatorie

Deliverable	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: ▪ Numero di ore di formazione per operatore all'anno ▪ Tasso di utilizzo corretto delle apparecchiature (%) ▪ Numero di malfunzionamenti causati da errori operativi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 5. Digitalizzazione e innovazione

Deliverable	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: ▪ Numero di esami refertati da remoto (%) ▪ Tempo medio di attesa per la refertazione (ore/giorni)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si / No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

14 Governance del Personale

In un sistema sanitario in continua evoluzione, è cruciale valorizzare le professionalità del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e integrare la pianificazione dei fabbisogni con le procedure assunzionali per soddisfare le esigenze delle aziende sanitarie.

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

L'ambito di intervento, come previsto dal PNRR e dal DM 77/2022, si articola intorno alla necessità di integrare le azioni legate alla pianificazione dei fabbisogni e alla gestione delle procedure assunzionali, affinché queste possano operare sinergicamente. Tale integrazione mira alla costruzione di un sistema efficiente per l'individuazione delle esigenze assunzionali e per la definizione delle modalità più appropriate per soddisfarle.

Parallelamente, si sottolinea l'importanza di sviluppare percorsi di formazione continua per il personale, in grado di rispondere alle specificità territoriali e di sostenere l'innovazione dei servizi, in linea con le trasformazioni e gli obiettivi strategici definiti dal PNRR.

Inoltre, in assenza di equilibrio del bilancio aziendale si ricorda che la normativa contabile non autorizza il pagamento degli eventuali incentivi per funzioni tecniche previsti dal d.lgs. 36/2023 (in particolare art.45 e art.228) che per l'applicazione disciplina, tra l'altro, che debba avvenire nel rispetto del principio di invarianza finanziaria, garantendo quindi l'equilibrio di bilancio, nel senso indicato dal giudice contabile.

A tale riguardo, si ricorda che il principio di neutralità deve essere valutato con riferimento al bilancio complessivo dell'ente, che, anche a seguito dell'applicazione della norma, deve restare in equilibrio» (Corte dei Conti, sez. Autonomie, deliberazione n. 17/SEZAUT/2021/QMIG del 6.10.2021). In particolare, il legislatore usa ellitticamente la frase "senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica" per significare che l'amministrazione deve provvedere attingendo alle "ordinarie" risorse finanziarie, umane e materiali di cui può disporre a legislazione vigente.

14.1 Piani Triennali di Fabbisogno

Le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, nell'ambito delle proprie responsabilità gestionali e in coerenza con le indicazioni regionali e nazionali, sono chiamate a predisporre il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) per il periodo 2025-2027, con particolare attenzione alle necessità operative ed economiche per l'anno 2025. Il PTFP costituisce uno strumento essenziale per il corretto funzionamento del Sistema Sanitario Regionale (SSR), poiché consente di definire in modo strategico le risorse umane necessarie per garantire la qualità e la sostenibilità dell'assistenza sanitaria. Le Aziende devono adottare il piano in conformità alla normativa vigente, inclusa quella relativa al tetto di spesa per il personale, tenendo conto delle specifiche indicazioni regionali e dei vincoli economico-finanziari individuati con provvedimenti, che delineano i criteri per la razionalizzazione della spesa e per il miglioramento dell'efficienza operativa delle strutture sanitarie.

In particolare, nel definire il PTFP, le Aziende devono adottare politiche innovative che favoriscano la valorizzazione del personale interno e il reclutamento di figure specializzate, in linea con i bisogni emergenti del territorio e con le evoluzioni tecnologiche e organizzative, promuovendo la formazione continua del personale e incentivando l'introduzione di competenze trasversali in aree come la digitalizzazione dei processi sanitari, la gestione dei dati e l'assistenza territoriale avanzata.

Le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte sono chiamate a operare con responsabilità e visione strategica, garantendo una gestione del personale capace di conciliare le esigenze assistenziali con la sostenibilità economica e organizzativa, ed assicurare l'attuazione del DECRETO 17 giugno 2024 avente ad oggetto "*Adozione delle linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici da affidare a terzi in caso di necessità e urgenza da parte delle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario*".

A titolo indicativo e non esaustivo, nelle more dei decreti nazionali previsti dalla legge di bilancio 2025 per la definizione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli Enti

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

del SSR, ai fini della terminazione del fabbisogno aziendale fermo restando il vincolo sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del bilancio aziendale, di seguito si riportano le macro-indicazioni guida da considerare per la redazione dei Piani di fabbisogno triennali:

- Fabbisogno del personale per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASL e Aziende Ospedaliera: Il Programma Operativo aziendale dovrà essere coerente con il fabbisogno desumibile applicando la metodologia definita dai vigenti decreti nazionali, evidenziando tra l'altro le seguenti informazioni:
    - scostamento assoluto dei seguenti raggruppamenti: Medici e laureati non medici, INF OSTR OSS/OTA
    - incidenza percentuale INF OSTR OSS/OTA rispetto a Medici e laureati non medici

  Nel richiamare le vigenti normative attuabili, si precisa che è compito delle Aziende assicurare nel triennio, tra l'altro, la riorganizzazione del personale assegnato a ciascun dipartimento/reparto (rimuovendo eventuali vincoli dati dagli accordi aziendali ad oggi vigenti), la calibrazione del turnover (ivi inclusa la corretta allocazione del personale in ingresso e le modalità di arruolamento del personale) ritenuto attuabile entro le dimensioni complessive sopra riportate, e nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economica (ivi incluso il vincolo di pareggio del bilancio aziendale).

  Inoltre, si precisa che il numero delle teste da utilizzare per il confronto deve essere inclusivo di tutte le formule contrattuali tipiche e atipiche, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo il personale non dipendente (c.d. forme "atipiche", somministrazione, ecc. ricomprese - da vigenti disposizioni regionali - nel costo del personale ai fini della redazione dei PTFP, nonché tenere conto delle risorse) nonché tenere conto delle risorse acquisite anche con eventuali cooperative o acquisizioni da terzi. Mentre, si precisa che non deve essere incluso il personale di Emergenza Sanitaria Territoriale 118, NUE 112 116-117, o dei centri di riferimento regionale che trovano copertura con risorse regionali finalizzate e/o vincolate (le informazioni in oggetto sono da indicare separatamente).

  Le ASL dovranno considerare altresì la necessità di riorganizzare i propri presidi ospedalieri a gestione diretta rimodulando le unità di personale sopra riportate a favore del modello di potenziamento della medicina territoriale previsto in attuazione del PNRR quali in particolare la casa della comunità e ospedali di comunità.
- Fabbisogno del personale ASL per l'erogazione di attività territoriali (non include attività dei presidi ospedalieri a gestione diretta) e di prevenzione: Il Programma Operativo aziendale dovrà fornire evidenza delle valutazioni aziendali di make or buy per ciascuna linea di attività assistenziale programmata/erogata.
- Fabbisogno del personale amministrativo aziendale: Il Programma Operativo aziendale dovrà prevedere entro il triennio un'incidenza non superiore al 16% per le ASL e al 14,5% per le AO del personale sanitario, professionale e tecnico eventuali richieste di deroghe dovranno essere adeguatamente motivate nel programma operativo aziendale.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

14.1.1 Assicurare la pianificazione, l'approvazione e l'esecuzione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, garantendo che il budget e le risorse disponibili siano allocati in modo efficiente e coerente con le necessità operative e strategiche

Azione 1. Adozione di un Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.

Deliverable	Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 approvato e allineato con il Programma Operativo
Frequenza monitoraggio	n.a.
Deadline	Marzo 2025
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Adozione di un monitoraggio continuo

Deliverable	Report trimestrale sull'andamento delle teste e spese del personale aziendale rispetto alle previsioni
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Implementazione del Flusso OPPESAN per garantire la raccolta sistematica dei dati del personale sanitario, migliorando la qualità dei report aziendali e l'analisi delle risorse umane in relazione alle attività sanitarie erogate.

Deliverable	Revisione trimestrale della completezza e qualità dei dati caricati in OPESSAN
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.

Deliverable	Piano Triennale dei Fabbisogni 2025-2027 approvato e allineato con il Programma Operativo
Frequenza monitoraggio	n.a.
Deadline	Giugno 2025
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

14.2 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie

In coerenza con quanto previsto dal Decreto Ministeriale 77/2022 e tenendo conto della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), è necessario tra l'altro adottare strategie aziendali per un programma di interventi di formazione relativamente a due principali linee di azione:

- Erogazione di corsi di formazione su tematiche strategiche e di rilevanza specifica per il sistema

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

sanitario, garantendo coerenza e uniformità su tutto il territorio di riferimento. Gli interventi formativi dovranno essere progettati tenendo conto delle evoluzioni del sistema sanitario, dei cambiamenti nei setting assistenziali e dello sviluppo di nuovi modelli di servizio al fine di sviluppare nuove competenze tecniche, digitali e manageriali per il personale sanitario.

- Percorsi formativi mirati agli obiettivi della Missione 6 del PNRR, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) e alla formazione del middle e top management, per garantire una transizione digitale efficace.

Questo piano formativo intende supportare l'innovazione del sistema sanitario, promuovendo una gestione organizzativa moderna e competenze adeguate alle nuove esigenze della sanità pubblica.

Inoltre, si rileva la necessità che le Aziende sanitarie rinnovino e rafforzino il proprio ruolo nella gestione delle inidoneità e limitazioni lavorative del personale SSN promuovendo tra l'altro, a titolo esemplificativo e non esaustivo, percorsi di umanizzazione al fine di identificare un interlocutore aziendale in grado di rilevare capacità, aspettative di sviluppo, aspirazioni, esigenze personali, e di disegnare insieme percorsi organizzativi e di sviluppo professionale che tengano conto di questi elementi: "Oggi troppo spesso gli operatori sono considerati alla stregua di numeri, voci di costo, portatori di competenze più o meno fungibili, dalle direzioni aziendali, sanitarie o infermieristiche e dagli uffici del personale".

Si ritiene altresì opportuno il coinvolgimento delle AASSRR al fine di concorrere alla determinazione dei fabbisogni formativi delle professioni mediche e sanitarie, ai sensi di quanto previsto dall'art. 6-ter del Dlgs. n. 502/1992 e art. 35, comma 1, del Dlgs. n. 368/1999. In tale ambito le AASSRR sono chiamate annualmente ad esprimere elementi di valutazione circa il fabbisogno formativo delle diverse categorie professionali, in funzione del debito informativo della Regione nei confronti del Ministero della salute circa la determinazione dei fabbisogni formativi che tenga conto delle relative esigenze sanitarie e di una approfondita analisi organizzativa dei servizi, sia per la formazione di base delle professioni sanitarie che per la formazione medico specialistica, anche in relazione ai sovrannumerari per il conseguimento della specializzazione medica di cui all'art. 35, comma 4, del D.Lgs. n. 368/99.

14.2.1 Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 2025-2027 volto al rafforzamento delle competenze del personale sanitario nazionale su tematiche strategiche di rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale, con un focus su Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), Governance aziendale e sviluppo delle competenze manageriali per il top e middle management.

Azione 1. Effettuare una ricognizione sistematica della normativa vigente e dei fabbisogni formativi correlati alle aree strategiche di intervento. L'azione comprende l'identificazione delle esigenze specifiche di formazione, la definizione degli obiettivi formativi, l'individuazione dei referenti responsabili della formazione, la classificazione dei destinatari e la determinazione delle linee di finanziamento e delle tempistiche per l'attuazione degli interventi.

Deliverable	Elaborazione e stesura di schede formative e percorsi di umanizzazione dettagliati per ciascuna area di interesse
Frequenza monitoraggio	n.a.
Deadline	Febbraio 2025
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze. Il documento rappresenterà un quadro

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

di riferimento unitario che le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi dovranno recepire per la pianificazione e l'attuazione degli interventi formativi a livello aziendale.

Deliverable	Atto di adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027
Frequenza monitoraggio	N. A..
Deadline	Gennaio 2025
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Aggiornare il Piano Triennale della Formazione con una programmazione annuale che recepisca e integri le esigenze formative emergenti, garantendo una risposta tempestiva e mirata ai nuovi fabbisogni e alle evoluzioni del contesto sanitario regionale.

Deliverable	Atto di adozione della programmazione annuale della formazione
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Settembre 2025
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Monitoraggio percorso di umanizzazione.

Deliverable	Report delle iniziative condotte per governance aziendale sul personale soggetto a inidoneità e limitazioni lavorative
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 5. Monitoraggio Formazione.

Deliverable	Formazione ICA e Manageriale: Numero formati, sul totale di personale da formare al 31/12/2025)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

14.3 Procedure assunzionali e gestione del turnover

Le Aziende Sanitarie sono chiamate a operare in modo strategico nella gestione delle risorse umane, garantendo che ogni procedura assunzionale sia coerente con il fabbisogno effettivo determinato dalle attività e dalle funzioni svolte, nel rispetto del budget annuale concordato e dell'equilibrio economico-finanziario aziendale e del Sistema Sanitario Regionale (SSR). È fondamentale che ogni Azienda adotti un approccio integrato nella pianificazione delle risorse, in particolare, le Aziende devono:

- Assicurare la più ampia collaborazione nella definizione delle procedure assunzionali in particolare laddove le medesime siano avviate in forma centralizzata da Azienda Zero ovvero in altra modalità aggregata autorizzata dalla Direzione sanità. Si richiamano altresì in questa sede tutte le indicazioni già in precedenza fornite dalla Regione in tema di utilizzo di graduatorie esistenti di concorso pubblico ed avviso pubblico - a titolo esemplificativo e non esaustivo con

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

D.G.R. 1-2300 del 18/11/2020 e note seguenti, ribadendo pertanto l'obbligo per le AASSRR di permettere l'utilizzo da parte delle altre AASSRR delle graduatorie esistenti di concorso pubblico al fine di consentire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e garantire il reclutamento del personale occorrente e la necessità di motivare gli eventuali rifiuti, che devono comunque essere di carattere eccezionale

- Garantire che ogni assunzione, sia tramite concorso pubblico che mobilità, rispetti i vincoli economici e sia in linea con le indicazioni del PTFP approvato
- Favorire un'allocazione delle risorse umane che tenga conto del ruolo di ciascuna struttura e unità operativa nella rete regionale
- Promuovere una gestione oculata dei costi associati al personale, monitorando l'impatto economico a regime, per garantire la sostenibilità delle assunzioni nel medio e lungo termine.

Ogni Azienda è responsabile di garantire che le proprie politiche di reclutamento siano allineate alle priorità strategiche del SSR, contribuendo in modo significativo al miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari regionali.

14.3.1 Integrare le politiche di gestione delle risorse umane con il rispetto dei limiti di spesa definiti dalla normativa regionale e nazionale, ottimizzando l'allocazione del personale.

Azione 1. Attuare politiche di equilibrio economico-finanziario nella gestione del personale sanitario e delle esternalizzazioni

Deliverable	Report sulle spese del personale aziendale ed esternalizzato
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Ridurre concretamente il ricorso a contratti di somministrazione lavoro e incarichi libero-professionali tramite l'assunzione a tempo indeterminato di personale in base alle esigenze

Deliverable	Predisporre un piano operativo che identifichi le priorità assunzionali
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Marzo 2025, Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Predisporre bandi di concorso, avvisi pubblici e avvisi di mobilità, assicurando la pubblicazione nei canali ufficiali e il rispetto delle direttive regionali

Deliverable	Report bimestrale sullo stato di avanzamento delle procedure concorsuali
Frequenza monitoraggio	Bimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 4. Monitorare la distribuzione del personale, affinché sia mantenuto coerente al variare delle esigenze produttive e di prestazioni delle singole Unità operative a livello ospedaliero e territoriale.

Deliverable	Provvedimento organizzativo
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Deadline	n.a.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 5. Definizione e Adozione del Piano di collocamento del personale in eccesso rispetto alle esigenze aziendali ove si rileva il fabbisogno.	
Deliverable	Report sullo stato di avanzamento delle iniziative di collocamento del personale (es. spostamenti tra reparti, spostamenti da area ospedaliera a area territoriale: COT, Case/Ospedali di comunità, ADI, convenzione con le ASL per l'erogazione di prestazioni territoriali, ecc)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 6. Monitoraggio flusso OPESSAN	
Deliverable	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN.
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

15 Mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria è distinta in:

- *attiva*, che riguarda le prestazioni sanitarie offerte a cittadini non residenti, ed esprime quindi l'indice di attrazione di una Regione/ASL;
- *passiva*, che riguarda le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini residenti al di fuori della Regione/ASL di residenza, ed esprime quindi l'indice di fuga territoriale.

Il confronto di questi indici fornisce un quadro dell'efficacia ed efficienza del SSR nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione residente, e, indirettamente, misura la qualità percepita dai cittadini rispetto ai servizi sanitari erogati.

15.1 Mobilità sanitaria interregionale

Le "regole tecniche" dell'accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria hanno uniformato la procedura per la trasmissione di dati, definito tempi per l'invio, le contestazioni e le controdeduzioni e individuato i tracciati *record* per i 7 flussi finanziari che corrispondono ad altrettante tipologie di prestazioni erogate:

- Ricoveri ospedalieri e day hospital, differenziati per pubblico e privato
- Medicina generale
- Specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato
- Farmaceutica
- Cure termali
- Somministrazione diretta di farmaci
- Trasporti con ambulanza ed elisoccorso

Con riferimento alle principali spese economiche che le ASL dovranno monitorare si richiama il comparto Ricoveri in attuazione alla D.G.R. n. 35-8651 del 27 Maggio 2024, ed il comparto

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Farmaceutica. In particolare, la D.G.R. n. 35-8651 del 27 maggio 2024, "Approvazione del Programma operativo regionale per il miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale relativa ai ricoveri ospedalieri in attuazione dell'art. 1, comma 494, della legge 30.12.2020, n. 178 . Approvazione Scheda operativa di sintesi per il miglioramento della mobilità sanitaria interregionale per ricoveri", è stata definita la programmazione delle azioni in tema di mobilità sanitaria.

15.1.1 Monitoraggio della mobilità interregionale

Azione 1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva

Deliverable	Relazione sul Monitoraggio dei flussi di mobilità
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

15.2 Mobilità sanitaria intraregionale

Le "regole tecniche" regionali per la compensazione della mobilità sanitaria hanno uniformato la procedura per la trasmissione di dati per i 7 flussi finanziari che corrispondono ad altrettante tipologie di prestazioni erogate:

- Ricoveri ospedalieri e day hospital, differenziati per pubblico e privato
- Medicina generale
- Specialistica ambulatoriale, differenziati per pubblico e privato
- Farmaceutica
- Cure termali
- Somministrazione diretta di farmaci
- Trasporti con ambulanza ed elisoccorso

Le ASL, in attuazione al ruolo di tutela della salute della popolazione, dovranno assicurare l'esercizio delle seguenti funzioni:

- analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta al fine di proporre alla Regione la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private nell'ambito del territorio di competenza idonee a soddisfare pienamente i bisogni rilevati, ferma restando l'osservanza delle norme relative all' individuazione del soggetto realizzatore;
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe e tetti approvati dalla Regione, e la stipula degli accordi con i presidi a gestione diretta delle altre ASL e le Aziende ospedaliere;
- garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie, come previsto dall'articolo 10 del d.lgs. 502/1992, secondo le cadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti in attuazione alle indicazioni Regionali.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

15.2.1 Monitoraggio della mobilità intraregionale

Azione 1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva

Deliverable	Relazione sul Monitoraggio dei flussi di mobilità (incluso iter sottoscrizione contratti/accordi con le strutture erogatrici)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

16 Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti

16.1 Contabilità analitica

In conformità con il D.M. del 24 maggio 2019, che definisce i nuovi modelli economici di rendicontazione annuali, tra cui il modello di rilevazione dei costi dei presidi a gestione diretta delle Aziende Unità Sanitarie Locali (CP) e il modello di rilevazione del conto economico delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (LA), Regione Piemonte ha definito un sistema di contabilità analitica regionale, basato su centri di costo e responsabilità comuni, tramite linee guida esistenti fin dal 1997.

A livello di macrosettori, sono previste specifiche dettagliate per il ribaltamento dei costi (modello LA). A livello di strutture organizzative, viene adottato uno standard regionale che garantisce omogeneità tra le aziende sanitarie. Tuttavia, ogni azienda mantiene autonomia nella gestione del sistema COAN per rispondere alle proprie esigenze informative interne, come il controllo di gestione e la valutazione degli obiettivi dei direttori di Struttura Operativa Complessa (SOC).

A tal riguardo, richiamando le vigenti normative nazionali, si dispone per il perimetro sanità l'obbligo degli Enti del SSR per le funzioni assistenziali assegnate, delle agenzie regionali (quali a titolo esemplificato l'ARPA) e centrali di committenza regionale di assicurare da un lato una preventiva attività di programmazione delle prestazioni che dovranno essere rese nell'ambito dei LEA durante l'esercizio e, dall'altro lato, di rendicontare l'effettivo impiego delle risorse nell'erogazione di ciascuno dei servizi sanitari, applicando processi di rilevazione economica dei fatti di gestione improntati ai criteri di contabilità analitica. La quota di finanziamento effettivamente erogata con oneri a carico del SSR non potrà essere superiore al valore economico rendicontato dagli Enti del SSR/Agenzie e approvato dalla Direzione sanità. Dette informazioni dovranno essere riportate nelle relazioni trimestrali e nella nota integrativa del bilancio d'esercizio degli Enti del SSR.

16.1.1 Monitoraggio dell'aderenza alle linee guida regionali esistenti

Azione 1. Implementazione e aggiornamento delle procedure aziendali in accordo con le linee guida regionali

Deliverable	Relazione sull' adozione di sistemi di contabilità Analitica secondo normativa
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Programmazione economica triennale delle attività da erogare nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, …)

Deliverable	Relazione sulla spesa programmata nel triennio 2025-2027
Frequenza monitoraggio	n.a.
Deadline	Aprile 2025
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Rendicontazione delle spese e attività erogate nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, …)

Deliverable	Relazione sulla spesa e attività svolte
Frequenza monitoraggio	Trimestrale e Consuntivo
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

16.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC)

L'obiettivo principale è assicurare che tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) raggiungano livelli organizzativi, contabili e procedurali tali da garantire nel tempo la certificabilità dei dati e dei bilanci. Questo risultato si inserisce in un quadro più ampio di sviluppo delle organizzazioni aziendali, prevedendo l'implementazione e la strutturazione di funzioni specifiche dedicate all'Internal Audit, supportate dalla redazione di Piani di Audit Condivisi (PAC). È quindi essenziale verificare che la funzione di controllo interno sia pienamente operativa in tutte le Aziende e che contribuisca in modo attivo a garantire la corretta applicazione delle norme e procedure.

16.2.1 Adeguare l'assetto procedurale e amministrativo contabile dell'Azienda

Azione 1. Revisionare e standardizzare le procedure amministrativo-contabili in linea con normativa nazionale e regionale di riferimento

Deliverable	Relazione di sintesi sull' adozione di procedure aziendali aggiornate rispetto alle normative nazionale, regionali e all'evoluzione dei modelli organizzativi aziendali
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Implementazione di sistemi di controllo interno rafforzando le funzioni di Internal Audit per monitorare e verificare la conformità dei processi

Deliverable	Relazione sull'Identificazione di una la struttura preposta e di un sistema di controllo efficace, volti alla valutazione periodica dell'efficacia delle procedure adottate
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitoraggio e verifica periodica dei processi implementando un sistema di reporting periodico

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

per valutare l'efficacia delle azioni intraprese

Deliverable	Report di monitoraggio periodico sui controlli effettuati sulle procedure aziendali
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

16.3 Tempi di pagamento

L'Indice di Tempestività dei Pagamenti (ITP) è l'indicatore utilizzato dalle pubbliche amministrazioni, comprese le aziende sanitarie, per misurare le tempistiche dei pagamenti verso i fornitori in applicazione al Decreto Legislativo n. 33/2013 (modificato dal D.Lgs. n. 97/2016) e al Decreto Legislativo n. 231/2002, che disciplina i ritardi nei pagamenti delle transazioni commerciali.

L'ITP rappresenta la differenza media, in giorni, tra la data di scadenza delle fatture e la data effettiva di pagamento effettuato dalla pubblica amministrazione.

Le amministrazioni pubbliche devono calcolare e pubblicare l'ITP con cadenza trimestrale e annuale nella sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito web, come previsto dall'art. 33 del D.Lgs. n. 33/2013. Inoltre, è previsto come documento parte del fascicolo di Bilancio consuntivo delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte.

L'ITP è quindi uno strumento chiave per la valutazione dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche e per garantire un utilizzo corretto e trasparente delle risorse pubbliche, poiché per le aziende sanitarie pubbliche, che spesso gestiscono elevati volumi, un indice negativo è segno di buona gestione amministrativa e aiuta a mantenere buoni rapporti con i fornitori.

Il Decreto-legge n. 66 del 24 aprile 2014, convertito in Legge n. 89 del 23 giugno 2024 ha previsto una riorganizzazione dei Pagamenti della Pubblica Amministrazione, e introdotto maggiore trasparenza nelle spese delle Pubbliche Amministrazioni. Vista la normativa un ulteriore documento adottato da Regione Piemonte, e fondamentale per analizzare i pagamenti effettuati dalle Aziende Sanitarie nel corso dell'anno, è il piano dei pagamenti per anno di emissione delle fatture. Questo strumento permette di stimare l'entità del debito accumulato dalle Aziende Sanitarie Regionali e di valutare la loro capacità di estinguere eventuali passività pregresse, contribuendo così al miglioramento della gestione finanziaria complessiva.

16.3.1 Sostenere la programmazione e il controllo finanziario utilizzando l'ITP a supporto dei processi decisionali informati e per garantire una gestione finanziaria sostenibile

Azione 1. Garantire una comunicazione trasparente e regolare sui risultati dell'ITP (già con obbligo di pubblicazione) e il piano dei pagamenti per anno di emissione delle fatture

Deliverable	Relazione sulla pubblicazione sul sito Aziendale dell'ITP
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC), garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni.

Deliverable	Relazione su allineamento contabilità patrimoniale e Crediti Commerciali

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

	da PCC
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

16.4 Trasferimento ordinato delle risorse dal bilancio regionale al SSR

Si rende fondamentale per le Aziende Sanitarie la predisposizione dei documenti inclusi nel fascicolo di bilancio consuntivo, che devono dettagliare i debiti e i crediti verso la Regione, insieme all'allegato relativo alla composizione delle perdite portate a nuovo. Questa documentazione consente una rappresentazione più precisa delle posizioni creditorie e debitorie nei confronti della Regione, favorendo una maggiore chiarezza e un miglior controllo finanziario. Le azioni sono volte a limitare ulteriormente il ricorso da parte delle Aziende Sanitarie alle anticipazioni bancarie, favorendo una gestione finanziaria più sostenibile.

16.4.1 Implementazione di un sistema avanzato per il controllo e il monitoraggio dettagliato delle attività e passività dichiarate dalle Aziende Sanitarie nei confronti della Regione

Azione 1. Garantire una trasparenza completa e una rendicontazione accurata delle transazioni finanziarie tra le Aziende e la Regione, ponendo particolare attenzione alla verifica delle posizioni creditorie e debitorie

Deliverable	Pubblicazione sul sito Aziendale dell'ITP
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Introduzione di strumenti analitici e procedure standardizzate per l'esame delle dichiarazioni finanziarie, con particolare riguardo ai crediti vantati e ai debiti accumulati. In questo modo sarà possibile individuare eventuali discrepanze, ritardi o criticità nella gestione delle risorse, assicurando che tutte le informazioni riportate siano conformi alle normative vigenti e coerenti con gli obblighi amministrativi.

Deliverable	Relazione che indentifichi gli strumenti e le procedure adottate per la verifica delle dichiarazioni finanziarie
Frequenza monitoraggio	Annuale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

16.4.2 Sviluppare e ottimizzare una procedura strutturata di comunicazione, mirata a garantire una rilevazione contabile accurata dei trasferimenti finanziari e a favorire una progressiva riduzione dei crediti residui.

Azione 1. Predisposizione di report trimestrali e annuali che dettaglino lo stato dei trasferimenti finanziari e dei crediti residui

Deliverable	Redazione di report di monitoraggio trimestrali e annuali
Frequenza monitoraggio	Trimestrale e annuale
Deadline	Dicembre

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 2. Rendicontare le attività relative agli interventi finanziati con il PNRR	
Deliverable	Relazione sullo status della rendicontazione dei fondi PNRR per i progetti attivati
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale
Azione 3. Garantire un pagamento tempestivo dei progetti finanziati dal PNRR	
Deliverable	Relazione relativa i pagamenti degli interventi finanziati con fondi PNRR
Frequenza monitoraggio	Mensile
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

17 Governance PNRR

La Missione 6 Salute PNRR, contenente interventi sia a diretta titolarità che a regia dell'Amministrazione Titolare Ministero della Salute, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, con un focus sui concetti di prossimità, centralità del cittadino-paziente ed integrazione ospedale-territorio.

Per potenziare l'efficacia del Servizio Sanitario Nazionale nel rispondere ai bisogni di cura, per il PNRR si è stanziato 15,63 miliardi di euro a livello nazionale. Alla Regione Piemonte sono stati assegnati oltre 800 milioni di euro, destinati al rafforzamento delle strutture sanitarie intermedie, allo sviluppo dei servizi di telemedicina per l'assistenza territoriale e domiciliare, al rinnovamento e all'ammodernamento delle apparecchiature tecnologiche e digitali ospedaliere, al finanziamento della ricerca scientifica e al miglioramento delle competenze del personale sanitario attraverso programmi di formazione mirati.

In particolate, nel ricordare che il PNRR (e di conseguenza la Missione 6 "Salute"), a differenza di quanto previsto dalla normativa dei Fondi Strutturali Europei, si configura come un programma di performance, e che, come tale, richiede la disponibilità di tutte le attestazioni definite dalle Linee guida nazionali, si raccomanda le ASR ad assicurare una tempestiva:

- rendicontazione delle spese sostenute per un importo superiore al 20% del totale del Progetto e comunque non inferiore a 100.000,00 €, nel rispetto delle indicazioni guida nazionali: quali nota Ministeriale n. 0001949 del 21/05/2024 (cfr. Allegato 2 alla nota) e la Guida pratica al rilascio delle "Attestazioni delle verifiche effettuate sulla procedura di gara", tramite procedura ReGiS (cfr. Allegato 3 alla nota), già trasmessa, in data 27/05/2024 ed avente ad oggetto "PNRR Missione 6 Salute - Note Comunicazioni Ministeriali", etc.

- compilazione della check list di autocontrollo da parte dei RUP delle AA.SS.RR., presenti sulla piattaforma RUPAR
https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo/strumenti-supporto-monitoraggio-pnrr-per-asr

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

17.1.1 Efficace gestione delle attività finanziate con risorse PNRR

Azione 1. Attuare gli interventi legati alle scadenze del PNRR

Deliverable	Report sullo status di attuazione degli interventi legati alla Missione 6 finanziati dal PNRR e rispetto dei vincoli, condizionalità e cronoprogramma approvato nel CIS-POR
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Deadline	Dicembre
Indicatore	Si/No
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Tempestiva rendicontazione delle spese sostenute in REGIS

Deliverable	Tempestivo caricamento delle spese in REGIS complete della documentazione probatoria
Frequenza monitoraggio	Mensile
Deadline	Dicembre
Indicatore	Spesa rendicontata > 85% delle Fatture pagate
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18 Interconnessioni Sistemi Informativi

Con il Regolamento (UE) 2021/694 è stato istituito il programma “Europa Digitale”, volto ad accrescere e massimizzare i vantaggi della trasformazione digitale per tutti i cittadini, le Pubbliche Amministrazioni e le imprese europee. Il programma rappresenta un elemento centrale della risposta dell’Unione Europea alla sfida della trasformazione digitale ed è compreso nella proposta sul quadro finanziario pluriennale (QFP) per il periodo 2021-2027. Con un valore di circa 7,6 miliardi di euro, ha l’obiettivo di rafforzare gli investimenti in una serie di settori, tra cui tra cui la capacità di supercalcolo e elaborazione dei dati, l'intelligenza artificiale, la cybersecurity, le competenze digitali e il sostegno alla digitalizzazione delle imprese e delle pubbliche amministrazioni. Le azioni realizzate attraverso il programma “Europa Digitale” contribuiranno anche al raggiungimento degli obiettivi digitali fissati per il 2030 dalla Commissione Europea attraverso il Digital Compass.

In conformità a quanto stabilito dal decreto del Ministro della Salute del 7 dicembre 2016, n. 262, “Regolamento recante procedure per l’interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”, nonché quanto previsto dalla D.G.R. n. 6517 del 23 febbraio 2018, si rende necessario che le aziende sanitarie adottino tutte le azioni necessarie al fine di:

- **Implementare sistemi informatici interoperabili**: È fondamentale sviluppare e integrare sistemi che garantiscano la condivisione e l'accesso ai dati sanitari tra le diverse amministrazioni e strutture sanitarie nel rispetto dell’architettura regionale definita;
- **Adottare standard di sicurezza e privacy**: Devono essere messe in atto misure adeguate per proteggere i dati sensibili dei cittadini, rispettando le normative sulla privacy e garantendo la sicurezza delle informazioni;
- **Formare il personale**: È essenziale fornire formazione continua al personale sanitario e amministrativo sull'uso dei nuovi strumenti informatici e sulle procedure di interconnessione;
- **Contribuire al Sistema Informativo Regionale**: Le aziende devono alimentare i debiti informativi regionali/nazionali con dati aggiornati e accurati, facilitando così il monitoraggio delle prestazioni sanitarie e la valutazione della qualità dei servizi.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Gli interventi includono la digitalizzazione dei documenti clinici con standard HL7 CDA2, la gestione legale e sicura dei dati, politiche di identità e autenticazione per proteggere l'accesso alle informazioni, e l'informatizzazione dei percorsi di cura per pazienti cronici. Soluzioni come il supporto clinico decisionale e telemedicina mirano a modernizzare l'assistenza, migliorandone sicurezza ed efficienza.

La D.G.R. n. 27-6517/2018, la D.G.R. n. 9-6437/2023, la D.G.R. n.40-8656/2024 definisce per le aziende sanitarie piemontesi l'architettura regionale della digitalizzazione in sanità, in linea con il Piano Triennale Agid 2024-2026 e il Patto per la Sanità Digitale.

18.1 Cartelle Cliniche Elettroniche

La Missione 6 - Salute del PNRR punta a rafforzare il SSN con digitalizzazione e ammodernamento tecnologico, focalizzandosi su strutture DEA di Livello 1 e 2. L'iniziativa M6-C2-1.1.1 prevede l'informatizzazione completa delle strutture entro settembre 2025. La Cartella Clinica Elettronica (CCE) mira a uniformare processi sanitari e garantire interoperabilità con standard come FHIR. L'interoperabilità tra le CCE locali e i sistemi dipartimentali (ad esempio, LIS, RIS-PACS, ADT) è un punto centrale per migliorare la tracciabilità e la qualità delle cure. Investimenti in ICT, sicurezza informatica e resilienza operativa sono prioritari, affrontando sfide come IAM e *disaster recovery*. Il modello EMRAM monitorerà i progressi della digitalizzazione e guiderà le aree di miglioramento.

Inoltre, si richiama il rispetto degli Enti di quanto statuito dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea con la recente sentenza interpretativa EU:2023:811, C-307/22 del 26/10/2023, relativa al regolamento (UE) 2016/679.

18.1.1 Potenziamento delle strutture sanitarie con DEA di primo e secondo livello per aumentare il livello di digitalizzazione

Azione 1. Adozione cartella clinica elettronica

Deliverable	Report di avanzamento degli interventi aziendali
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Settembre 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Raggiungimento degli standard EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) per certificare i livelli di digitalizzazione.

Deliverable	Documento di certificazione finale con il livello EMRAM raggiunto (rilasciato da esperti indipendenti). Dettaglio delle azioni implementate e degli impatti sui processi clinici e di sicurezza.
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Conformità rispetto ai requisiti del livello previsto dal PNRR
Deadline	Settembre 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.2 Servizi di sanità digitale

Le aziende sanitarie sono chiamate ad agire su diversi fronti per garantire l'informatizzazione e l'interoperabilità dei processi clinici e gestionali.
Risultano di fondamentale importanza la realizzazione delle integrazioni informatiche per:

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

- La digitalizzazione delle esenzioni di patologia;
- La gestione delle esenzioni per reddito nei punti assistiti delle ASL (backoffice);
- L'integrazione dei sistemi informativi volti al caricamento sul portale regionale delle posizioni debitorie;
- L'integrazione del Sistema di Pagamenti Aziendali (GPA) per l'invio a SOGEI ai fini del modello 730;
- La realizzazione e implementazione del servizio di "Borsellino elettronico del cittadino".

Attraverso queste iniziative, le aziende sanitarie piemontesi contribuiranno alla creazione di un ecosistema digitale integrato, rafforzando la capacità del sistema sanitario di rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni di salute della popolazione.

18.2.1 Realizzazione dei servizi di sanità digitale previsti dalle specifiche tecniche regionali

Azione 1. Implementazione dei servizi di sanità digitale

Deliverable	Report di avanzamento degli interventi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.3 Fascicolo Sanitario Elettronico – (FSE)

Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) come è noto rappresenta l'infrastruttura tecnologica finalizzata a svolgere in attuazione alle iniziative del PNRR M6C2 Investimento 1.3.1 – "Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e la simulazione", (D.G.R. n. 9-6437 del 23 gennaio 2023) le seguenti funzioni chiave:

- punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN;
- base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente;
- strumento per le strutture sanitarie pubblico e private che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari.

Con riferimento al DM 08 agosto 2022 sono stati definiti gli obiettivi e indicatori per l'ottenimento delle risorse economiche.

A tal proposito, le Aziende sanitarie pubbliche del SSR, nel rispetto dei vincoli di equilibrio del bilancio aziendale, sono tenute ad assicurare l'attuazione degli interventi di digitalizzazione necessari per l'attuazione dei decreti nazionali del 18 maggio 2022, del 20 maggio 2022, del 08 agosto 2022, 7 settembre 2023 e s.m.i.

18.3.1 Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico

Azione 1. Completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0

Deliverable	Completamento del conferimento dei referti (LDO, LIS, RIS, VPS, Specialistica ambulatoriale, AP) nell'infrastruttura FSE nel rispetto delle specifiche FSE 2.0
Frequenza monitoraggio	Trimestrale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi

Deliverable	Relazione di valutazione sul miglioramento della completezza dei documenti indicizzati nel Fascicolo Sanitario Elettronico, basato su un'analisi Pre-Post
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Raggiungimento di almeno 90% del numero di documenti indicizzati, per tipologia, sul FSE
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione aziendale

Azione 3. Piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2

Deliverable	Avvio degli interventi di adeguamento tecnologico per l'integrazione del gateway nazionale ed EDS nazionale
Frequenza monitoraggio	Trimestrale (Avvio febbraio 2025)
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.3.2 Incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)

Azione 1. Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0

Deliverable	Relazione sulle azioni adottate dall'ASR per sensibilizzare il personale sanitario sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Azioni mirate al coinvolgimento del personale sanitario ai corsi di formazione dedicati e organizzati a livello regionale

Deliverable	Relazione sulle azioni adottati per il coinvolgimento del personale nell'adesione ai corsi di formazione
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.4 Telemedicina

Nel 2025, la Regione Piemonte mira a consolidare la sanità digitale con l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), offrendo televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio per

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

migliorare l'assistenza, soprattutto a cronici e anziani, come indicato nel Decreto Legislativo n. 29/2024 e nella D.G.R. 20-7658 del 6 novembre 2023. Integrata con il FSE, la CCE il CUP e l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti (ANA), l'IRT favorirà la continuità assistenziale ospedale-territorio. Le aziende sanitarie dovranno pianificare e implementare i servizi minimi di telemedicina, con un focus su televisita e teleconsulto, per ottimizzare risorse, ridurre accessi inappropriati, garantendo qualità ed efficacia dei servizi domiciliari in linea con il PNRR e la normativa vigente.

La Regione Piemonte, in raccordo con Azienda Zero, promuoverà la standardizzazione delle procedure operative, fornendo istruzioni dettagliate e avviando programmi di formazione per preparare il personale all'utilizzo delle nuove tecnologie. Strumenti di monitoraggio saranno introdotti per valutare l'impatto della telemedicina sui percorsi di cura e sull'efficienza del sistema sanitario, favorendo un modello assistenziale innovativo, sostenibile e centrato sul cittadino.

18.4.1 Servizi Minimi di Telemedicina

Azione 1. Completare l'attivazione dei servizi di base di telemedicina, televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, integrandoli nei processi clinici e territoriali

Deliverable	Raggiungendo almeno il 40% di adozione entro metà anno e il 100% entro fine anno
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Percentuale di raggiungimento dell'adozione dei servizi di base
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Implementazione delle Postazioni di Lavoro per la Telemedicina

Deliverable	Relazione sulle postazioni di lavoro che sono state rese operative per il personale sanitario, sia in ambito territoriale che ospedaliero, con particolare attenzione a MMG, PLS e infermieri
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Numero di postazioni di lavoro rese operative/postazioni totali
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 3. Monitoraggio e Valutazione dei Servizi di Telemedicina

Deliverable	Relazione sugli sviluppi e implementazione di sistemi di monitoraggio per tracciare l'efficacia e la diffusione dei servizi di telemedicina
Frequenza monitoraggio	Semestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.5 Sicurezza informatica

La sicurezza informatica per le aziende sanitarie rappresenta un aspetto cruciale, e deve essere affrontato attraverso una combinazione di tecnologie avanzate, protocolli di sicurezza e collaborazioni istituzionali, con l'obiettivo di proteggere i dati sensibili dei pazienti e garantire la continuità operativa dei sistemi sanitari.

Le iniziative delle Aziende sanitarie devono assicurare il rispetto della Direttiva sulla Sicurezza delle Reti e dei Sistemi Informativi (Direttiva EU 2022/2555 - NIS2), che fa parte della strategia di

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

cybersecurity dell'Unione Europea con la Direttiva Europea per la Resilienza delle Entità Critiche (Direttiva EU 2022/2557 – CER) e il *Digital Operational Resilience Act* (Regolamento EU 2022/2554 – DORA) con l'obiettivo di migliorare la Resilienza digitale europea.

Il raccordo delle iniziative aziendali per l'attuazione della normativa regionale è coordinato da Azienda Zero, mentre la verifica sull'attuazione è condotta dalla Direzione Sanità.

18.5.1 Implementazione di Azioni efficaci all'implementazione della sicurezza informatica

Azione 1. Valutazione iniziale dello stato di conformità delle aziende sanitarie rispetto ai requisiti imposti dalla Direttiva NIS2 e alle normative correlate

Deliverable	Report Executive con l'identificazione dei gap e dei rischi prioritari, con identificazione dei primi interventi da avviare
Frequenza monitoraggio	n.a.
Indicatore	Si / NO
Deadline	Giugno 2025
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, Responsabile IT, Referenti di Risk Management.

Azione 2. Piano relativo all'Implementazione di azioni di sicurezza Informatica in attuazione alla Legge 28 giugno 2024, n. 90

Deliverable	*Report relativo agli interventi condotti per adeguare la sicurezza informatica aziendale*
Frequenza monitoraggio	*Trimestrale*
Indicatore	*Si / NO*
Deadline	*Dicembre*
Soggetti coinvolti	*Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale*

18.6 Governance flussi informativi NSIS

I flussi informativi, nella loro complessità, sono attualmente sottoposti a rigorosi controlli di conformità e qualità, oltre che a verifiche incrociate tra Ministeri e Regione, in linea con le disposizioni normative nazionali. Tra i flussi ministeriali di riferimento figurano i Flussi NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), istituiti ai sensi del Decreto Legislativo 229/1999, i Modelli gestionali e i flussi MEF, regolati dalle direttive del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Decreto Ministeriale 3 aprile 2020, relativo alla programmazione e al monitoraggio della spesa sanitaria.

È fondamentale mantenere e migliorare (ove necessario) il livello di coerenza tra i dati riportati nei Flussi NSIS e nei Modelli gestionali, in modo che il riepilogo dei dati analitici trasmessi al sistema NSIS risulti coerente con i valori sintetici riportati nei modelli gestionali.

18.6.1 Monitoraggio dei dati relativi alla spesa farmaceutica

Azione 1. Garantire il rispetto delle tempistiche previste dai meccanismi di monitoraggio dei flussi informativi relativi alla farmaceutica

Deliverable	Relazione relativa ai monitoraggi in merito i flussi informativi sulla spesa

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

	farmaceutica (CO, DD, DPC, etc.)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Rispetto delle tempistiche previste
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.6.2 Accuratezza nella predisposizione dei flussi informativi dell'assistenza residenziale, semi-residenziale e domiciliare

Azione 1. Garantire accuratezza e completezza nei flussi relativi all'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale

Deliverable	Relazione relativa ai monitoraggi in merito i flussi informativi sull'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare (SIAD, FAR, etc.)
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.6.3 Miglioramento della qualità dei dati trasmessi nel flusso Consumi e Contratti dei DM

Azione 1. Verifica del livello di completezza e accuratezza delle informazioni (in particolare quantità dichiarate e importi) a partire dal report di analisi fornito

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Mensile
Indicatore	Recepimento 100% delle indicazioni pervenute
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Azione 2. Verifica della coerenza dei dati a livello regionale e centrale negli attributi assegnati ai prodotti consumati (es. CND associata a uno specifico BD/RDM)

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Recepimento 100% delle indicazioni pervenute
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

18.6.4 Coerenza delle trasmissioni rispetto ai disciplinari dei flussi

Azione 1. Verifica che le modalità attuali di compilazione dei campi siano coerenti rispetto al disciplinare

Deliverable	Report di sintesi
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

DGR-801-2025-All 1-All. A) Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027.pdf
Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

18.7 Governance per l'implementazione degli interventi informativi/informatici

Nel richiamare il vincolo di adozione dei piani triennali per l'Informatica delle ASR, sia per la spesa *opex* che *capex*, da elaborare in coordinamento con Azienda zero nel rispetto del vincolo di equilibrio economico aziendale, si ricorda che lo stesso dovrà essere coerente rispetto all'ecosistema e l'architettura regionale di sanità digitale definito dai vigenti provvedimenti di giunta regionale e finalizzato ad assicurare tra l'altro i seguenti livelli di governance:

- assicurare per ogni intervento da realizzare la necessaria valutazione di congruità economica verificandole a titolo esemplificativo e non esaustivo rispetto sia alle vigenti tariffe Consip e sia (ove applicabile) alla tecnica in "Function Point";
- adottare un piano aziendale di ricorso delle soluzioni cloud, approvato da Azienda zero in attuazione alla D.G.R. n. 15-6172 del 7 dicembre 2022;
- reinternalizzare le professionalità necessarie per lo svolgimento di attività istituzionali e riconduzione dei centri di spesa ICT aziendali "*autonomi*" alla struttura aziendale con funzioni "*ICT – Ingegneria Clinica*";
- aggiornare gli eventuali contratti aziendali che presentano contenuti applicativo-funzionali, tecnologico-infrastrutturali e dei servizi in sovrapposizione con le iniziative di rilevanza strategico regionale realizzate e/o in corso di realizzazione;
- aumentare il grado di standardizzazione e riduzione del rischio di *lock-in* tecnologico, riducendo il grado di personalizzazione che risulti critico rispetto l'obiettivo;
- assicurare in fase di rilascio delle soluzioni/applicazioni il coinvolgimento degli operatori (utenti);
- verificare sul rispetto degli SLA e Standard qualitativi richieste, ed applicazione di eventuali penali.

18.7.1 Monitoraggio sui livelli di governance

Azione 1. Verifica delle iniziative aziendali avviate/da avviare rispetto alle indicazioni tecnico-operative

Deliverable	Report di sintesi del modello di governance adottato, delle criticità rilevate e azioni avviate per superarle
Frequenza monitoraggio	Trimestrale
Indicatore	Si/No
Deadline	Dicembre
Soggetti coinvolti	Direzione Aziendale, SS / SC identificata da Provvedimento aziendale

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. B)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Obiettivi economici regionali: Saldo mobilità interregionale, Produzione sanitaria degli Ospedali pubblici, Contributo per ripiano perdite ex ante

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

ALLEGATO B)
TABELLA 1
MOBILITA' SANITARIA INTRAREGIONALE

2025-2026-2027

TAB 3.1 RICOVERI	ASL DEBITRICE											
AZIENDA CREDITRICE	**ASL 301 - Città di Torino**	**ASL 203 - TO3**	**ASL 204 - TO4**	**ASL 205 - TO5**	**ASL 206 - VC**	**ASL 207 - BI**	**ASL 208 - NO**	**ASL 209 - VCO**	**ASL 210 - CN1**	**ASL 211 - CN2**	**ASL 212 - AT**	**ASL 213 - AL**
ASL 301 - Città di Torino		37.571.560	48.156.226	16.497.793	965.720	1.330.703	420.626	275.741	3.889.945	2.576.328	2.891.884	1.194.671
ASL 203 - TO3	11.625.200		2.364.805	4.306.156	81.529	266.071	36.490	14.556	1.957.880	143.122	219.226	144.683
ASL 204 - TO4	18.833.549	6.062.051		2.784.668	1.038.945	1.128.386	308.595	291.210	578.653	181.341	418.762	551.869
ASL 205 - TO5	10.459.527	8.490.930	4.492.592		410.237	289.171	153.028	52.200	3.271.191	1.067.052	1.848.774	549.564
ASL 206 - VC	1.217.630	721.624	6.138.799	379.113		4.845.028	3.295.074	351.144	332.792	298.494	387.729	3.683.815
ASL 207 - BI	330.269	228.439	1.527.434	69.663	4.355.239		1.214.467	430.022	138.434	38.336	28.336	216.710
ASL 208 - NO	693.329	291.841	1.105.772	178.968	8.194.453	2.221.857		5.974.999	492.282	105.998	176.700	541.799
ASL 209 - VCO	1.383.408	981.400	1.944.584	560.877	1.867.000	918.823	6.222.038		422.290	207.592	296.178	445.993
ASL 210 - CN1	960.703	1.520.902	165.434	1.176.520	29.795	25.147	6.819	23.303		3.277.705	194.562	110.252
ASL 211 - CN2	2.212.431	5.146.454	1.219.819	2.619.359	67.821	68.839	46.868	21.082	3.617.037		3.461.243	969.235
ASL 212 - AT	1.343.310	634.948	445.189	1.358.584	126.392	255.098	171.733	181.250	336.145	1.935.968		3.908.919
ASL 213 - AL	439.173	236.527	488.162	160.025	696.799	113.776	182.541	89.266	604.668	615.884	4.802.642	
Aso 904 - S.Luigi	7.189.050	40.007.385	2.756.975	4.528.450	289.727	336.754	96.060	43.788	569.069	366.845	417.675	465.339
Aso 905 - NO	397.085	268.233	664.225	177.138	13.484.724	10.774.579	93.019.974	9.157.645	55.082	38.494	109.545	2.185.092
Aso 906 - CN	843.713	1.953.703	275.449	831.383	229.955	154.719	150.689	7.203	96.721.471	9.865.173	403.945	284.188
Aso 907 - AL	432.384	341.466	611.364	447.321	2.926.995	1.811.496	2.361.946	3.363.873	311.016	1.003.733	11.670.834	94.963.920
Aso 908 - Mauriziano	53.918.490	19.595.297	10.396.917	9.267.876	692.430	471.267	131.963	16.912	1.148.011	787.065	1.163.894	499.965
Aso 909 - Città della Salute	127.317.408	52.985.447	41.614.696	44.238.072	2.690.874	2.882.727	3.872.788	1.531.270	8.837.924	6.451.571	6.738.631	5.114.247
di cui OIRM	*9.261.470*	*4.771.794*	*3.542.287*	*3.177.504*	*646.073*	*574.633*	*1.717.778*	*445.704*	*2.871.567*	*878.105*	*1.000.043*	*994.876*
Totale complessivo	**239.596.659**	**177.038.208**	**124.368.441**	**89.581.968**	**38.148.633**	**27.894.441**	**111.691.698**	**21.825.464**	**123.283.890**	**28.960.703**	**35.230.559**	**115.830.262**

2025

TAB 3.2 AMBULATORIALE	ASL DEBITRICE											
AZIENDA CREDITRICE	**ASL 301 - Città di Torino**	**ASL 203 - TO3**	**ASL 204 - TO4**	**ASL 205 - TO5**	**ASL 206 - VC**	**ASL 207 - BI**	**ASL 208 - NO**	**ASL 209 - VCO**	**ASL 210 - CN1**	**ASL 211 - CN2**	**ASL 212 - AT**	**ASL 213 - AL**
ASL 301 - Città di Torino		23.264.456	18.652.015	13.160.834	820.634	497.035	587.788	217.020	1.961.889	920.495	1.663.735	605.282
ASL 203 - TO3	2.353.227		942.347	864.058	18.484	23.484	26.503	7.045	439.980	48.916	69.001	62.770
ASL 204 - TO4	1.483.043	891.814		294.182	252.332	505.271	110.605	46.608	88.890	32.611	76.670	54.558
ASL 205 - TO5	5.951.032	8.708.711	3.089.991		241.450	200.793	73.036	39.356	1.570.998	794.342	1.558.895	408.962
ASL 206 - VC	247.486	111.865	1.581.467	75.284		1.131.571	1.166.987	85.718	45.949	14.340	93.526	1.174.940
ASL 207 - BI	131.279	64.983	522.665	23.447	1.271.645		320.689	66.634	17.998	9.045	24.682	59.678
ASL 208 - NO	84.758	40.723	85.717	26.799	1.902.696	721.484		1.465.574	14.208	13.176	25.035	149.011
ASL 209 - VCO	113.929	72.842	65.854	24.819	806.780	251.936	2.816.879		16.303	7.286	8.907	37.764
ASL 210 - CN1	159.878	404.340	34.053	446.753	5.489	3.140	5.087	2.523		696.202	41.452	19.273
ASL 211 - CN2	273.886	335.173	129.541	452.828	14.954	9.782	16.186	4.810	2.267.653		912.337	81.481
ASL 212 - AT	329.246	136.101	130.962	480.609	18.749	11.963	12.925	4.890	51.011	582.531		1.220.355
ASL 213 - AL	154.895	123.261	406.566	72.560	461.173	64.343	240.604	65.982	144.536	373.820	2.312.031	
Aso 904 - S.Luigi	3.489.784	12.862.375	1.473.506	1.467.915	144.597	122.365	122.834	105.118	316.716	202.159	466.470	507.733
Aso 905 - NO	211.742	98.803	472.152	74.684	5.420.687	1.579.632	39.498.165	2.392.928	31.555	28.035	108.951	1.379.155
Aso 906 - CN	162.868	420.311	40.703	174.829	24.046	15.476	19.789	2.069	40.195.789	2.207.930	96.823	44.845
Aso 907 - AL	63.752	51.311	43.509	39.916	282.393	81.634	179.305	67.506	42.011	115.779	2.004.826	27.820.159
Aso 908 - Mauriziano	21.736.596	5.837.511	3.405.110	2.710.614	90.104	119.490	42.576	16.093	285.557	215.514	354.405	201.223
Aso 909 - Città della Salute	54.253.026	18.296.690	13.786.043	14.631.996	724.940	781.415	792.029	271.420	2.690.471	1.612.393	1.894.494	1.520.493
di cui OIRM	*2.711.980*	*1.360.220*	*1.136.739*	*947.267*	*167.247*	*160.630*	*235.380*	*72.052*	*614.859*	*272.015*	*233.605*	*222.160*
Totale complessivo	**91.200.428**	**71.721.269**	**44.862.202**	**35.022.129**	**12.501.152**	**6.120.814**	**46.031.988**	**4.861.294**	**50.181.512**	**7.874.574**	**11.712.240**	**35.347.682**

Partenza: AOO 1 - 0000583 del 20-02-2026

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

ALLEGATO B)
TABELLA 1
MOBILITA' SANITARIA INTRAREGIONALE
2026

TAB 3.2 AMBULATORIALE	ASL DEBITRICE											
AZIENDA CREDITRICE	**ASL 301 - Città di Torino**	**ASL 203 - TO3**	**ASL 204 - TO4**	**ASL 205 - TO5**	**ASL 206 - VC**	**ASL 207 - BI**	**ASL 208 - NO**	**ASL 209 - VCO**	**ASL 210 - CN1**	**ASL 211 - CN2**	**ASL 212 - AT**	**ASL 213 - AL**
ASL 301 - Città di Torino		23.659.338	19.059.707	13.281.879	826.915	497.035	587.788	217.020	1.969.208	920.495	1.663.735	605.282
ASL 203 - TO3	2.389.840		958.237	883.550	18.484	23.484	26.503	7.045	456.986	48.916	69.001	62.770
ASL 204 - TO4	1.518.921	924.974		294.182	257.995	523.316	110.605	46.608	88.890	32.611	76.670	54.558
ASL 205 - TO5	5.997.276	8.765.196	3.109.501		241.450	200.793	73.036	39.356	1.587.884	794.342	1.570.718	408.962
ASL 206 - VC	247.486	111.865	1.615.260	75.284		1.193.040	1.203.508	85.718	45.949	14.340	93.526	1.223.620
ASL 207 - BI	131.279	64.983	553.696	23.447	1.329.831		331.377	66.634	17.998	9.045	24.682	59.678
ASL 208 - NO	84.758	40.723	85.717	26.799	1.961.923	764.430		1.514.418	14.208	13.176	25.035	149.011
ASL 209 - VCO	113.929	72.842	65.854	24.819	806.780	251.936	2.874.588		16.303	7.286	8.907	37.764
ASL 210 - CN1	159.878	427.784	34.053	463.499	5.489	3.140	5.087	2.523		735.796	41.452	19.273
ASL 211 - CN2	281.302	343.618	129.541	464.227	14.954	9.782	16.186	4.810	2.324.397		953.013	81.481
ASL 212 - AT	341.771	144.545	141.174	502.766	18.749	11.963	12.925	4.890	51.011	616.638		1.354.449
ASL 213 - AL	154.895	123.261	432.923	72.560	477.243	64.343	240.604	65.982	144.536	373.820	2.340.580	
ASL 904 - S.Luigi	3.638.301	13.765.308	1.600.651	1.544.058	152.539	137.698	130.208	110.309	336.128	215.996	490.678	567.032
ASL 905 - NO	220.428	98.803	512.494	74.684	5.715.820	1.773.086	41.869.573	2.510.084	31.555	28.035	114.596	1.539.554
ASL 906 - CN	169.800	449.817	40.703	183.898	24.046	15.476	19.789	2.069	42.659.426	2.359.054	96.823	44.845
ASL 907 - AL	63.752	51.311	43.509	39.916	297.186	81.634	189.652	67.506	42.011	115.779	2.108.193	31.069.314
ASL 908 - Mauriziano	22.661.655	6.247.302	3.698.929	2.851.218	90.104	134.462	42.576	16.093	303.059	230.265	372.798	224.724
ASL 909 - Città della Salute	56.561.908	19.581.110	14.975.608	15.390.979	762.423	863.838	833.352	278.270	2.855.372	1.722.755	1.992.813	1.690.025
di cui OIRM	*2.827.396*	*1.455.707*	*1.234.825*	*996.403*	*176.434*	*180.757*	*249.512*	*72.052*	*652.544*	*290.633*	*245.728*	*248.106*
Totale complessivo	**94.737.180**	**74.872.780**	**47.057.556**	**36.197.766**	**13.001.930**	**6.549.456**	**48.567.358**	**5.039.335**	**52.944.920**	**8.238.350**	**12.043.218**	**39.192.342**

2027

TAB 3.2 AMBULATORIALE	ASL DEBITRICE											
AZIENDA CREDITRICE	**ASL 301 - Città di Torino**	**ASL 203 - TO3**	**ASL 204 - TO4**	**ASL 205 - TO5**	**ASL 206 - VC**	**ASL 207 - BI**	**ASL 208 - NO**	**ASL 209 - VCO**	**ASL 210 - CN1**	**ASL 211 - CN2**	**ASL 212 - AT**	**ASL 213 - AL**
ASL 301 - Città di Torino		24.054.221	19.467.399	13.402.925	833.196	497.035	587.788	217.020	1.976.528	920.495	1.663.735	605.282
ASL 203 - TO3	2.426.452		974.126	903.042	18.484	23.484	26.503	7.045	473.991	48.916	69.001	62.770
ASL 204 - TO4	1.554.799	958.135		294.182	263.658	541.362	110.605	46.608	88.890	32.611	76.670	54.558
ASL 205 - TO5	6.043.521	8.821.680	3.129.011		241.450	200.793	73.036	39.356	1.604.771	794.342	1.582.540	408.962
ASL 206 - VC	247.486	111.865	1.649.053	75.284		1.254.508	1.240.029	85.718	45.949	14.340	93.526	1.272.301
ASL 207 - BI	131.279	64.983	584.726	23.447	1.388.018		342.065	66.634	17.998	9.045	24.682	59.678
ASL 208 - NO	84.758	40.723	85.717	26.799	2.021.150	807.376		1.563.262	14.208	13.176	25.035	149.011
ASL 209 - VCO	113.929	72.842	65.854	24.819	806.780	251.936	2.932.296		16.303	7.286	8.907	37.764
ASL 210 - CN1	159.878	451.228	34.053	480.246	5.489	3.140	5.087	2.523		775.390	41.452	19.273
ASL 211 - CN2	288.718	352.064	129.541	475.625	14.954	9.782	16.186	4.810	2.381.142		993.689	81.481
ASL 212 - AT	354.297	152.989	151.386	524.923	18.749	11.963	12.925	4.890	51.011	650.745		1.488.543
ASL 213 - AL	154.895	123.261	459.279	72.560	493.313	64.343	240.604	65.982	144.536	373.820	2.369.128	
ASL 904 - S.Luigi	3.786.818	14.668.241	1.727.797	1.620.201	160.482	153.030	137.583	115.501	355.540	229.833	514.886	626.331
ASL 905 - NO	229.114	98.803	552.835	74.684	6.010.953	1.966.541	44.240.982	2.627.240	31.555	28.035	120.240	1.699.952
ASL 906 - CN	176.731	479.322	40.703	192.966	24.046	15.476	19.789	2.069	45.123.063	2.510.178	96.823	44.845
ASL 907 - AL	63.752	51.311	43.509	39.916	311.979	81.634	199.998	67.506	42.011	115.779	2.211.560	34.318.469
ASL 908 - Mauriziano	23.586.714	6.657.093	3.992.748	2.991.821	90.104	149.435	42.576	16.093	320.561	245.016	391.190	248.225
ASL 909 - Città della Salute	58.870.791	20.865.530	16.165.173	16.149.962	799.906	946.261	874.675	285.119	3.020.274	1.833.117	2.091.131	1.859.558
di cui OIRM	*2.942.811*	*1.551.194*	*1.332.912*	*1.045.539*	*185.620*	*200.884*	*263.644*	*72.052*	*690.229*	*309.252*	*257.851*	*274.052*
Totale complessivo	**98.273.932**	**78.024.292**	**49.252.911**	**37.373.404**	**13.502.709**	**6.978.097**	**51.102.727**	**5.217.377**	**55.708.328**	**8.602.125**	**12.374.196**	**43.037.003**

Partenza: AOO 16068 del 2025-12-01 - Prot. 0000016068 del 2025-12-01

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

				2025-2027	2025	2026	2027	2025-2027	2025-2027				
Azienda	**Tipo struttura**	**Cod Struttura - HSP 11 bis**	**Descrizione Struttura**	**RICOVERO REGIONE** *a1*	**AMBULATORIALE REGIONE (Flusso C)** *a2*	**AMBULATORIALE REGIONE (Flusso C)** *a3*	**AMBULATORIALE REGIONE (Flusso C)** *a4*	**RICOVERO FUORI REGIONE** *a5*	**AMBULATORIALE FUORI REGIONE (Flusso C)** *a6*	**Produzione 2027 attesa da erogatori pubblici con codice HSP (SDO, Ambulatoriale) - Include Ticket -** A	**Ruolo Presidio nelle attività di Emergenza-Urgenza** B	**Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca**	***di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza***
EX 201 - TO 1	**Pubblico**	010007 00	OSPEDALE MARTINI	36.344.154	15.024.519	15.713.496	16.402.474	1.147.715	215.521	54.109.864	DEA I livello	11.105.298	10.298.061
	Pubblico	010010 00	OSPEDALE OFTALMICO	4.915.179	12.014.269	12.672.990	13.331.710	98.286	149.145	18.494.320	PS	4.811.031	4.811.031
301				**41.259.333**	**27.038.788**	**28.386.486**	**29.734.184**	**1.246.001**	**364.666**	**72.604.184**		**15.916.329**	**15.109.092**
EX 202 - TO 2	**Pubblico**	010003 00	OSPEDALE MARIA VITTORIA	47.875.173	5.308.543	5.570.627	5.832.710	1.296.045	97.390	55.101.318	DEA I livello	13.524.014	12.595.198
	Pubblico	010011 00	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	66.789.809	19.849.940	20.798.132	21.746.325	1.812.116	308.696	90.656.945	DEA II livello	26.757.093	13.128.807
	Pubblico	010013 00	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	3.764.038	7.306.496	7.677.962	8.049.429	155.447	592.739	12.561.653			
301				**118.429.020**	**32.464.979**	**34.046.722**	**35.628.464**	**3.263.607**	**998.825**	**158.319.916**		**40.281.107**	**25.724.005**
203 - TO 3	**Pubblico**	010030 01	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	34.349.739	19.210.565	20.538.089	21.865.613	425.559	206.880	56.847.791	DEA I livello	11.139.526	7.914.761
	Pubblico	010079 01	OSPEDALE DEGLI INFERMI	49.917.914	22.893.746	24.476.785	26.059.825	847.628	392.570	77.217.937	DEA I livello	14.004.896	9.880.390
	Pubblico	010030 03	OSPEDALE DI POMARETTO	-	-	-	-	-	-	-			
	Pubblico	010079 05	OSPEDALE DI VENARIA	133.594	1.225.036	1.299.243	1.373.450	-	13.190	1.520.234	PPI	788.355	788.355
	Pubblico	010079 04	OSPEDALE CIVILE DI SUSA	6.297.520	3.391.953	3.625.703	3.859.453	119.245	60.472	10.336.691	PS	1.743.262	1.596.763
203				**90.698.767**	**46.721.300**	**49.939.821**	**53.158.341**	**1.392.432**	**673.113**	**145.922.653**		**27.676.039**	**20.180.269**
204 - TO 4	**Pubblico**	010017 00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	31.963.795	17.149.025	18.583.813	20.018.601	418.154	103.439	52.503.990	DEA I livello	10.502.301	7.468.683
	Pubblico	010019 01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	32.353.514	14.977.716	16.235.396	17.493.075	335.612	59.101	50.241.301	DEA I livello	10.480.641	8.191.608
	Pubblico	010019 03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	2.649.812	2.298.905	2.492.452	2.685.998	21.553	6.609	5.363.972			
	Pubblico	010023 01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	26.385.658	24.466.936	26.558.854	28.650.772	725.703	263.732	56.025.865	DEA I livello	11.915.793	5.485.831
	Pubblico	010023 02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	9.146.986	2.999.655	3.246.739	3.493.824	106.372	30.515	12.777.697	PS	1.840.194	1.026.238
204				**102.499.765**	**61.892.237**	**67.117.254**	**72.342.270**	**1.607.394**	**463.397**	**176.912.826**		**34.738.929**	**22.172.360**
205 - TO 5	**Pubblico**	010004 01	OSPEDALE MAGGIORE	16.187.625	13.412.961	14.098.715	14.784.469	156.184	53.907	31.182.185	DEA I livello	7.045.840	5.401.301
	Pubblico	010004 02	OSPEDALE SANTA CROCE	26.968.588	12.348.443	12.994.001	13.639.560	532.659	146.809	41.287.616	DEA I livello	7.943.491	7.066.540
	Pubblico	010004 03	OSPEDALE SAN LORENZO	11.575.630	5.483.381	5.764.726	6.046.070	139.224	66.458	17.827.382	PS	3.122.808	1.872.211
	Pubblico	010004 04	DAY SURGERY DEL DISTRETTO DI NICHELINO	-	-	-	-	-	-	-			
205				**54.731.843**	**31.244.785**	**32.857.442**	**34.470.099**	**828.067**	**267.175**	**90.297.183**		**18.112.138**	**14.340.052**
206 - VC	**Pubblico**	010009 01	OSPEDALE SANT'ANDREA	37.128.455	18.168.662	19.237.769	20.306.877	2.983.700	495.992	60.915.024	DEA I livello	12.077.668	5.724.750
	Pubblico	010009 02	OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO	10.853.681	5.108.755	5.398.329	5.687.903	437.907	122.623	17.102.113	PS	3.155.344	2.129.285
206				**47.982.136**	**23.277.417**	**24.636.098**	**25.994.779**	**3.421.607**	**618.615**	**78.017.137**		**15.233.012**	**7.854.035**
207 - BI	**Pubblico**	010032 00	OSP.DEGLI INFERMI DI BIELLA	56.609.256	30.316.603	33.965.227	37.613.850	1.502.409	291.757	96.017.272	DEA I livello	18.275.843	7.365.677
207				**56.609.256**	**30.316.603**	**33.965.227**	**37.613.850**	**1.502.409**	**291.757**	**96.017.272**		**18.275.843**	**7.365.677**
208 - NO	**Pubblico**	010006 00	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	36.156.853	21.222.439	22.499.294	23.776.149	1.844.481	582.546	62.360.030	DEA I livello	11.689.496	7.504.359
208				**36.156.853**	**21.222.439**	**22.499.294**	**23.776.149**	**1.844.481**	**582.546**	**62.360.030**		**11.689.496**	**7.504.359**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

ALLEGATO B)
TABELLA 2

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	2025-2027 RICOVERO REGIONE *a1*	2025 AMBULATORIALE REGIONE (Flusso C) *a2*	2026 AMBULATORIALE REGIONE (Flusso C) *a3*	2027 AMBULATORIALE REGIONE (Flusso C) *a4*	2025-2027 RICOVERO FUORI REGIONE *a5*	2025-2027 AMBULATORIALE FUORI REGIONE (Flusso C) *a6*	Produzione 2027 attesa da erogatori pubblici con codice HSP (SDO, Ambulatoriale) - Include Ticket - A	Ruolo Presidio nelle attività di Emergenza-Urgenza B	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
209 - VCO	**Pubblico**	010005 01	OSPEDALE SAN BIAGIO	21.644.577	11.450.947	12.011.357	12.571.766	1.166.047	156.618	35.539.009	DEA I livello	7.224.236	3.424.372
	Pubblico	010005 02	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	18.606.959	15.706.018	16.486.959	17.267.900	553.990	289.083	36.717.932	DEA I livello	7.197.194	5.197.187
209				**40.251.536**	**27.156.966**	**28.498.316**	**29.839.667**	**1.720.037**	**445.701**	**72.256.941**		**14.421.430**	**8.621.559**
210 - CN 1	**Pubblico**	010124 01	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	24.715.351	11.365.750	12.056.744	12.747.737	1.827.919	297.681	39.588.688	DEA I livello	8.030.013	5.351.615
	Pubblico	010124 02	NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	3.797.786	6.531.968	6.929.853	7.327.737	431.931	540.470	12.097.925	PS	1.770.014	744.783
	Pubblico	010126 04	OSPEDALE MAGGIORE SS. TRINITA' FOSSANO CN1	4.268.274	3.411.353	3.609.785	3.808.217	32.816	29.770	8.139.078			
	Pubblico	010027 00	PRESIDIO UNIFICATO FOSSANO-CARAGLIO CN1	-	-	-	-	-	-	-			
	Pubblico	010126 01	OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	33.477.226	13.208.541	14.012.426	14.816.311	593.998	83.463	48.970.997	DEA I livello	10.839.255	6.607.331
	Pubblico	010126 02	OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	7.162.149	7.878.008	8.355.215	8.832.422	77.254	35.604	16.107.428	PS	2.847.068	1.071.952
210				**73.420.786**	**42.395.620**	**44.964.022**	**47.532.424**	**2.963.918**	**986.989**	**124.904.116**		**23.486.350**	**13.775.681**
211 - CN 2	**Pubblico**	010038 00	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUSTRIALI	46.097.267	28.735.823	30.657.672	32.579.521	1.673.197	382.737	80.732.723	DEA I livello	13.824.765	8.763.623
211				**46.097.267**	**28.735.823**	**30.657.672**	**32.579.521**	**1.673.197**	**382.737**	**80.732.723**		**13.824.765**	**8.763.623**
212 - AT	**Pubblico**	010008 01	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	65.314.583	35.690.716	37.639.100	39.587.484	1.929.694	438.674	107.270.436	DEA I livello	21.884.505	8.655.486
	Pubblico	010008 02	PRESIDIO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VALLE BELBO	-	2.243.127	2.356.811	2.470.495	-	15.087	2.485.582	PPI	579.900	579.900
212				**65.314.583**	**37.933.843**	**39.995.911**	**42.057.979**	**1.929.694**	**453.760**	**187.685.772**		**22.464.405**	**9.235.386**
213 - AL	**Pubblico**	010026 01	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	30.224.245	15.319.663	17.020.888	18.722.112	1.216.956	560.449	50.723.762	DEA I livello	8.993.906	3.359.342
	Pubblico	010026 03	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	13.182.020	6.693.284	7.457.782	8.222.280	1.315.495	262.654	22.982.449	PS	3.505.341	2.296.401
	Pubblico	010026 04	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	17.765.061	16.474.511	18.373.871	20.273.231	1.462.106	762.353	40.262.750	DEA I livello	9.218.536	3.258.741
	Pubblico	010026 06	OSPEDALE CIVILE OVADA	3.517.264	1.532.291	1.709.689	1.887.087	403.061	108.908	5.916.321	PPI - Area Disagiata	856.888	856.888
	Pubblico	010026 05	OSPEDALE CIVILE ACQUI	8.323.474	5.670.551	6.304.985	6.939.418	562.006	174.356	15.999.254	PS	2.609.275	2.072.884
213				**73.012.064**	**45.690.301**	**50.867.215**	**56.044.129**	**4.959.624**	**1.868.720**	**135.884.536**		**25.183.946**	**11.844.256**
904 - AO San Luigi	**Pubblico**	010904 00	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	57.182.277	23.306.226	24.847.450	26.388.674	2.597.800	796.108	86.964.859	Azienda sede di università con DEA	35.109.764	8.057.243
904				**57.182.277**	**23.306.226**	**24.847.450**	**26.388.674**	**2.597.800**	**796.108**	**135.118.534**		**35.109.764**	**8.057.243**
905 - AO Maggiore	**Pubblico**	010905 01	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	126.628.642	54.589.354	57.999.294	61.409.234	9.466.427	3.089.918	200.594.220	Azienda sede di università con DEA	69.027.277	10.349.571
	Pubblico	010905 02	OSPEDALE SAN ROCCO GALLIATE	3.703.174	2.003.800	2.115.699	2.227.597	126.061	95.736	6.152.568			
905				**130.331.816**	**56.593.154**	**60.114.992**	**63.636.831**	**9.592.488**	**3.185.653**	**206.746.788**		**69.027.277**	**10.349.571**
906 - AO S. Croce e Carlé	**Pubblico**	010906 00	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	112.083.801	47.981.071	50.921.770	53.862.469	3.332.903	872.977	170.152.150	DEA II livello	50.262.684	10.162.727
906				**112.083.801**	**47.981.071**	**50.921.770**	**53.862.469**	**3.332.903**	**872.977**	**269.054.992**		**50.262.684**	**10.162.727**
907 - AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	**Pubblico**	010907 01	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	103.561.007	32.603.183	36.195.280	39.787.377	7.128.146	955.420	151.431.949	DEA II livello	55.116.080	5.889.506
	Pubblico	010907 02	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	8.424.200	1.371.376	1.506.233	1.641.090	894.038	35.884	10.995.212	DEA II livello	5.426.456	3.822.305
	Pubblico	010907 03	CENTRO RIABILITATIVO POLIFUNZIONALE T.BORSALINO	8.261.142	261.048	289.482	317.916	465.962	4.782	9.049.802			
907				**120.246.349**	**34.235.607**	**37.990.995**	**41.746.383**	**8.488.145**	**996.086**	**243.703.565**		**60.542.536**	**9.711.811**
908 - AO Mauriziano	**Pubblico**	010908 00	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	98.426.978	38.449.727	40.490.425	42.531.123	6.023.438	1.009.764	147.991.303	DEA II livello	38.733.348	8.991.968
908				**98.426.978**	**38.449.727**	**40.490.425**	**42.531.123**	**6.023.438**	**1.009.764**	**226.931.455**		**38.733.348**	**8.991.968**
909 - AO Città della Salute	**Pubblico**	010909 01	OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	182.657.620	84.289.080	89.049.497	93.809.914	17.420.553	4.364.076	298.252.163	Azienda sede di università con DEA	111.082.588	10.137.545
	Pubblico	010909 04	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	54.282.841	10.402.284	10.928.675	11.455.065	4.489.532	363.021	70.590.459	Azienda sede di università con DEA	28.039.705	8.519.495
	Pubblico	010909 06	OSP. OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	37.228.457	17.097.458	18.051.647	19.005.837	1.196.598	570.774	58.001.666	Azienda sede di università con DEA	23.553.318	1.512.319
	Pubblico	010909 07	OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	30.106.737	8.817.847	9.355.476	9.893.104	2.076.071	311.003	42.386.915	Azienda sede di università con DEA	16.760.705	6.889.662
			Integrazione per applicazione criteri PDR									42.111.685	
909				**304.275.654**	**120.606.669**	**127.385.295**	**134.163.920**	**25.182.754**	**5.608.874**	**717.223.166**		**221.548.000**	**27.059.021**
TOTALE PRODUZIONE ATTESA DA PRESIDI OSPEDALIERI A GESTIONE DIRETTA e AZIENDE OSPEDALIERE PUBBLICHE DEL SSR				**1.669.010.084**	**777.263.555**	**830.182.405**	**883.101.256**	**83.569.998**	**20.867.463**	**3.280.693.789**		**756.527.399**	**246.822.695**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

ALLEGATO B)
TABELLA 3
CONTRIBUTI REGIONALI PER RIPIANO PERDITE PROGRAMMATE DEI PRESIDI/AZIENDE OSPEDALIERE PUBBLICHE DEL SSR

ASL Territoriale	Azienda con Ospedale pubblico del SSR	COD HSP	DESCRIZIONE HSP	Min (Limite max di contributo regionale per ripiano perdite 2024 ex ante; Perdita CP 2023 ricalcolata)	Finanziamento limite relativo alle funzioni finalizzate al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza	Incidenza		2025	2026	2027
				A	B	A/B		C	D	E
301	ASL 301 - Città di Torino	010003	OSPEDALE MARIA VITTORIA	27.175.000	12.595.198	2,16		25.104.449,00	23.033.899,00	18.892.797,00
301	ASL 301 - Città di Torino	010007	OSPEDALE MARTINI	30.283.000	10.298.061	2,94		26.574.023,00	22.865.046,00	15.447.092,00
301	ASL 301 - Città di Torino	010010	OSPEDALE OFTALMICO	-	4.811.031	-		-	-	-
301	ASL 301 - Città di Torino	010011	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	25.443.000	13.128.807	1,94		24.005.553,00	22.568.106,00	19.693.211,00
301	ASL 301 - Città di Torino	010013	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	5.252.000	-			3.939.000,00	2.626.000,00	-
301	Aso 908 - Mauriziano	010908	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	31.073.000	8.991.968	3,46		26.676.738,00	22.280.476,00	13.487.952,00
301	ASO 909 - Città della Salute	010909	OSPEDALE CDSS (include OIRM)	139.750.000	27.059.021	5,16		118.342.011,00	96.934.021,00	54.118.042,00
203	ASL 203 - TO3	010030	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" e POMARETTO	18.335.000	7.914.761	2,32		16.719.286,00	15.103.571,00	11.872.142,00
203	ASL 203 - TO3	010079	OSPEDALE DEGLI INFERMI, SUSA E VENARIA	16.212.000	12.265.508	1,32		16.212.000,00	16.212.000,00	16.212.000,00
203	Aso 904 - S.Luigi	010904	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	23.739.000	8.057.243	2,95		21.832.872,00	19.926.743,00	16.114.486,00
204	ASL 204 - TO4	010017	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	35.030.000	7.468.683	4,69		29.073.256,00	23.116.513,00	11.203.025,00
204	ASL 204 - TO4	010019	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' e LANZO	41.592.000	8.191.608	5,08		34.265.853,00	26.939.706,00	12.287.412,00
204	ASL 204 - TO4	010023	OSPEDALE CIVILE DI IVREA e CUOGNE'	52.496.000	6.512.069	8,06		41.814.026,00	31.132.052,00	9.768.104,00
205	ASL 205 - TO5	010004	OSPEDALE MAGGIORE, SANTA CROCE, SAN LORENZO E NICHELINO	50.277.000	14.340.052	3,51		43.085.270,00	35.893.539,00	21.510.078,00
206	ASL 206 - VC	010009	OSPEDALE SANT'ANDREA e SAN PIETRO E PAOLO	27.117.000	7.854.035	3,45		23.283.013,00	19.449.027,00	11.781.053,00
207	ASL 207 - BI	010032	OSPEDALE DEGLI INFERMI	30.012.000	7.365.677	4,07		25.271.129,00	20.530.258,00	11.048.516,00
208	ASL 208 - NO	010006	ISTITUTO SS. TRINITA - BORGOMANERO	8.878.000	7.504.359	1,18		8.878.000,00	8.878.000,00	8.878.000,00
208	Aso 905 - NO	010905	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	27.213.000	10.349.571	2,63		25.584.536,00	23.956.071,00	20.699.142,00
209	ASL 209 - VCO	010005	OSPEDALE SAN BIAGIO	31.459.000	8.621.559	3,65		26.827.335,00	22.195.670,00	12.932.339,00
210	ASL 210 - CN1	010124	OSPEDALE DI MONDOVI e CEVA	19.107.000	6.096.398	3,13		16.616.399,00	14.125.799,00	9.144.597,00
210	ASL 210 - CN1	010126	OSPEDALE DI SAVIGLIANO, SALUZZO e FOSSANO	29.915.000	7.679.283	3,90		25.315.981,00	20.716.963,00	11.518.925,00
210	Aso 906 - CN	010906	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	22.967.000	10.162.727	2,26		21.036.273,00	19.105.546,00	15.244.091,00
211	ASL 211 - CN2	010038	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUSTRIALI	27.310.000	8.763.623	3,12		23.768.859,00	20.227.718,00	13.145.435,00
212	ASL 212 - AT	010008	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA e VALLE BELBO	22.099.000	9.235.386	2,39		20.037.520,00	17.976.040,00	13.853.079,00
213	ASL 213 - AL	010026	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	79.709.000	11.844.256	6,73		64.223.346,00	48.737.692,00	17.766.384,00
213	Aso 907 - AL	010907	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	29.065.000	9.711.811	2,99		26.654.656,00	24.244.311,00	19.423.622,00
				851.508.000	**246.822.695**			**735.141.384,00**	**618.774.767,00**	**386.041.524,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. C)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Riparto delle risorse sanitarie

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. C)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Annualità 2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2025

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Risorse indistinte e finalizzate in applicazione al DL 34/2020 e smi: Personale ospedaliero pubblico comma 5 secondo periodo	Personale ospedaliero pubblico commi 1 e 7	Potenziamento Territorio - ADI (Comma 4)	Potenziamento Territorio - INFERMIERI (comma 5)	Potenziamento Territorio - Centrali operative (Comma 8)	Risorse vincolate alla Fibrosi cistica (L. 362/1999)	Quota proveniente dall'INAIL per finalizzazioni di cui all'art. 1 cc 526-528, L. 145/2018	Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per acquisto di vaccini inclusi nel NPNV	Riparto quota per concorso a rimborso di oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del Personale SSN
			A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549		2.795.670,73	5.011.451,57	7.049.241,44	1.125.000,00			2.940.485,00	1.173.033,00
ASL 203 - TO3	570.677	154.802		870.441,15	3.380.072,00	4.754.501,00				1.426.505,00	737.149,00
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	765.568,75	825.098,39	2.978.635,00	4.189.830,00				1.475.199,00	847.200,00
ASL 205 - TO5	303.119	77.846		825.098,39	1.794.466,00	2.524.145,00				817.493,00	461.335,00
ASL 206 - VC	162.822	45.959	765.568,75	1.054.788,43	963.263,00	1.354.952,00				499.201,00	392.045,00
ASL 207 - BI	161.382	48.162		527.394,22	960.045,00	1.350.426,00				443.440,00	352.403,00
ASL 208 - NO	343.639	84.718		641.743,19	2.015.750,00	2.835.409,00				1.280.341,00	357.727,00
ASL 209 - VCO	163.872	46.307		847.769,77	970.585,00	1.365.251,00				534.605,00	358.416,00
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	765.568,75	1.283.486,39	2.426.120,00	3.412.646,00				1.593.971,00	748.985,00
ASL 211 - CN2	169.270	41.716		916.775,99	999.989,00	1.406.612,00				550.065,00	333.325,00
ASL 212 - AT	196.218	53.317		389.381,77	1.161.885,00	1.634.340,00				765.756,00	436.014,00
ASL 213 - AL	417.756	119.277		1.169.137,40	2.469.441,00	3.473.584,00				1.287.019,00	757.119,00
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	**2.296.706,25**	**12.146.785,82**	**25.131.702,57**	**35.350.937,44**	**1.125.000,00**	**-**	**-**	**13.614.080,00**	**6.954.751,00**
Aso 904 - S.Luigi				527.394,22				145.983,00			266.714,00
Aso 905 - NO			765.568,75	1.191.808,79							566.917,00
Aso 906 - CN			765.568,75	1.008.453,59							439.937,00
Aso 907 - AL			765.568,75	458.388,00							474.071,00
Aso 908 Mauriziano			765.568,75	641.743,19							349.433,00
ASO 909 Città della Salute			765.568,75	3.461.077,39				232.463,61			1.927.274,00
ASO 910 OIRM											
TOTALE ASO			**3.827.843,75**	**7.288.865,18**	**-**	**-**	**-**	**378.446,61**	**-**	**-**	**4.024.346,00**
Azienda zero											
GSA									2.173.129,00	-	-
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	**6.124.550,000**	**19.435.651,000**	**25.131.702,570**	**35.350.937,440**	**1.125.000,000**	**378.446,61**	**2.173.129,00**	**13.614.080,00**	**10.979.097,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2025

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Riparto fondo di disponibilità specialisti ambulatoriali art. 45 ACN SAI	Ulteriori risorse FSR indistinto e finalizzate	Quota di contributo ex ante per ripiano perdite territoriali (ex Riparto 2023 - Entrate PAYBACK 2023)	Quota di risorse FSR indistinto ripartita in proporzione alle condizioni socioeconomiche	Quota di risorse FSR indistinto ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni pesato per popolazione residente	Quota di risorse premiale ripartite alle ASL in quota capitaria	Quota di risorse ripartite per la copertura dei maggiori costi fissi aziendali finalizzati ad incrementare la produzione sanitaria aziendale	**TOTALE**
			A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	**Σ A**
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549	203.253,70	1.734.624.105,00	52.304.229,38	18.402.086,12	23.265.626,13	4.879.317,00		**1.853.773.499,07**
ASL 203 - TO3	570.677	154.802	100.118,84	1.183.549.375,00	-	12.399.722,41	15.676.880,54	3.287.788,00		**1.226.182.552,93**
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	66.614,76	1.038.280.919,00	-	10.948.416,23	13.842.004,49	2.902.974,00		**1.077.122.459,61**
ASL 205 - TO5	303.119	77.846	34.246,28	620.184.852,00	-	6.586.197,55	8.326.882,55	1.746.331,00		**643.301.046,76**
ASL 206 - VC	162.822	45.959	7.605,62	341.312.699,00	13.375.546,70	271.408,79	420.239,76	938.051,00		**361.355.369,06**
ASL 207 - BI	161.382	48.162	3.986,40	344.263.089,00	-	260.453,18	388.240,72	929.755,00		**349.479.232,52**
ASL 208 - NO	343.639	84.718	18.568,21	695.196.941,00	-	1.176.698,38	1.552.117,35	1.979.775,00		**707.055.070,13**
ASL 209 - VCO	163.872	46.307	5.376,39	343.477.494,00	292.756,62	291.555,09	311.990,74	944.101,00		**349.399.900,61**
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	47.338,44	860.809.167,00	-	1.970.206,86	2.752.155,21	2.379.476,00		**878.189.120,64**
ASL 211 - CN2	169.270	41.716	20.404,05	344.432.093,00	-	807.465,35	1.127.937,38	975.200,00	7.000.000,00	**358.569.866,76**
ASL 212 - AT	196.218	53.317	17.912,55	407.551.042,00	1.599.478,32	384.001,33	586.932,06	1.130.453,00		**415.657.196,03**
ASL 213 - AL	417.756	119.277	24.180,63	879.069.800,00	12.427.988,98	1.798.203,73	2.817.012,07	2.406.779,00		**907.700.264,82**
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	**549.605,87**	**8.792.751.576,00**	**80.000.000,00**	**55.296.415,00**	**71.068.019,00**	**24.500.000,00**	**7.000.000,00**	**9.127.785.578,94**
Aso 904 - S.Luigi										**940.091,22**
Aso 905 - NO			8.549,77							**2.532.844,31**
Aso 906 - CN			1.311,31							**2.215.270,65**
Aso 907 - AL										**1.698.027,75**
Aso 908 Mauriziano										**1.756.744,94**
ASO 909 Città della Salute			26.278,73							**6.412.662,48**
ASO 910 OIRM										**-**
TOTALE ASO			**36.139,81**	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**15.555.641,35**
Azienda zero										**-**
GSA										**2.173.129,00**
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	**585.745,68**	**8.792.751.576,00**	**80.000.000**	**55.296.415**	**71.068.019**	**24.500.000**	**7.000.000**	**9.145.514.349,29**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2025

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione delle funzioni (art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 e art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99)	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione contributi a Emergenza Sanitaria Territoriale	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività di riferimento delle ASL (include le spese di funzionamento previste per Azienda zero dalla Legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26)	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività di riferimento delle ASR	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività svolte da Azienda zero	Rideterminazione delle quote di riparto per copertura disavanzi dei presidi ospedaliei pubblici che rientrano nel perimetro di consolidamento	Quote di incremento del FSR stimate per il 2025 finalizzate in via prioritaria al Ripiano dei disavanzi aziendali - applicazione DLGS 118/2011	TOTALE RIDETERMINATO ANTE MOBILITA SANITARIA
			B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	$\Sigma_A + \Sigma_B$
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549	-118.048.590,65	-27.440.975,14	-18.483.099,97	-88.888,89	-2.127.660,73	-54.626.085,18	14.181.679,00	**1.647.139.877,51**
ASL 203 - TO3	570.677	154.802	-77.017.552,64	-18.490.320,72	-12.328.885,27	-88.888,89	-1.433.663,68	-53.946.111,03	9.100.309,00	**1.071.977.439,71**
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	-43.919.971,79	-16.326.149,95	-12.177.343,30	-88.888,89	-1.265.862,75	-26.648.193,20	8.918.850,00	**985.614.899,73**
ASL 205 - TO5	303.119	77.846	-34.616.240,89	-9.821.260,59	-7.527.367,55	-88.888,89	-761.500,29	-18.239.774,84	4.959.781,00	**577.205.794,72**
ASL 206 - VC	162.822	45.959	-12.104.226,69	-5.275.542,91	-4.036.794,24	-88.888,89	-409.043,97	-5.030.071,60	3.806.479,00	**338.217.279,76**
ASL 207 - BI	161.382	48.162	-5.830.018,48	-5.228.885,94	-4.001.020,70	1.511.111,11	-405.426,38	-2.142.386,79	3.516.156,00	**336.898.761,35**
ASL 208 - NO	343.639	84.718	-52.869.703,93	-11.134.135,99	-8.383.458,98	-88.888,89	-863.295,27	-20.324.574,31	4.727.326,00	**618.118.338,77**
ASL 209 - VCO	163.872	46.307	-6.378.047,27	-5.309.563,62	-4.064.978,29	-88.888,89	-411.681,80	-2.639.820,72	3.424.287,00	**333.931.207,03**
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	-50.651.080,00	-13.382.030,10	-9.162.030,57	-88.888,89	-1.037.587,76	-21.608.747,76	8.390.143,00	**790.648.898,55**
ASL 211 - CN2	169.270	41.716	-9.494.052,24	-5.484.462,47	-4.199.555,75	-88.888,89	-425.242,74	-4.343.470,75	3.234.316,00	**337.768.509,93**
ASL 212 - AT	196.218	53.317	-10.050.547,86	-6.357.595,89	-4.338.765,90	-88.888,89	-492.941,93	-7.195.599,94	4.250.943,00	**391.383.798,62**
ASL 213 - AL	417.756	119.277	-54.243.575,94	-13.535.576,91	-9.505.295,33	-88.888,89	-1.049.493,15	-23.382.249,88	7.702.087,00	**813.597.271,72**
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	-475.223.608,38	-137.786.500,23	-98.208.595,83	533.333,33	-10.683.400,45	-240.127.086,00	76.212.356,00	**8.242.502.077,39**
Aso 904 - S.Luigi			35.109.764,04	0,00	0,00	-88.888,89		21.832.872,00	1.596.363,00	**59.390.201,37**
Aso 905 - NO			69.027.276,85	0,00	28.524,00	-88.888,89		25.584.536,00	3.439.283,00	**100.523.575,28**
Aso 906 - CN			50.262.683,90	0,00	6.680,00	-88.888,89		21.036.273,00	2.829.661,00	**76.261.679,66**
Aso 907 - AL			60.542.535,77	0,00	1.829.068,00	-88.888,89		26.654.656,00	3.002.399,00	**93.637.797,63**
Aso 908 Mauriziano			38.733.347,81	0,00	0,00	-88.888,89		26.676.738,00	2.176.348,00	**69.254.289,87**
ASO 909 Città della Salute			220.683.000,00	0,00	3.454.513,16	-88.888,89		118.342.011,00	11.562.112,00	**360.365.409,75**
ASO 910 OIRM			865.000,00							**865.000,00**
TOTALE ASO			475.223.608,38	0,00	5.318.785,16	-533.333,33	0,00	240.127.086,00	24.606.166,00	**760.297.953,55**
Azienda zero				137.786.500,23	889.810,67	-	10.683.400,45			**149.359.711,35**
GSA				-	92.000.000,00	-		-	104.181.474,71	**198.354.603,71**
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	0	-	-	- 0	-	-	204.999.997	**9.350.514.346,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Protocollo: A00A4003 N. Prot. 0000468 3 del 20/02/2025

TABELLA B
RIPARTIZIONE QUOTA FSR VINCOLATA PER PROGETTI DI PSN 2025 (L 662/96)

Enti del SSR	Linea 1 - Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	Linea 2 - Promozione dell'equità in ambito sanitario	Linea 3 -Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Linea 4 - Piano nazionale della prevenzione e supporto al piano nazionale della prevenzione			TOTALE RISORSE PER PROGETTI DI PSN 2025
				Piano nazionale della prevenzione e supporto al piano nazionale della prevenzione	Attività di supporto al PRP in collaborazione con le ASR	Attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM, NiEBP	
	A	B	C	D	E	F	F= A+B+C+D+E+F
ASA 000						97.081	97.081
Azienda Zero							
ASL 301 - Città di Torino	9.087.220	15.000	1.776.529	3.721.501	110.000		14.710.250
ASL 203 - TO3	6.349.474	15.000	1.195.132	2.510.041	40.000		10.109.647
ASL 204 - TO4	5.473.520	15.000	1.053.187	2.211.934	20.000		8.773.641
ASL 205 - TO5	3.192.989	15.000	634.313	1.332.570	50.000		5.224.872
ASL 206 - VC	1.885.089	15.000	340.529	715.319			2.955.937
ASL 207 - BI	1.975.448	15.000	339.388	712.930	20.000		3.062.766
ASL 208 - NO	3.474.856	15.000	714.492	1.496.896	50.000		5.751.244
ASL 209 - VCO	1.899.362	15.000	343.869	720.756			2.978.987
ASL 210 - CN1	4.261.968	15.000	860.775	1.801.636	65.000		7.004.379
ASL 211 - CN2	1.711.054	15.000	354.891	742.592	40.000		2.863.537
ASL 212 - AT	2.186.890	15.000	411.139	862.816			3.475.845
ASL 213 - AL	4.892.354	15.000	874.838	1.833.807	60.000		7.675.999
TOTALE ASL	46.390.224	180.000	8.899.082	18.662.798	455.000	0	74.587.104
Aso 904 - S.Luigi		15.000					15.000
Aso 905 - NO		15.000					15.000
Aso 906 - CN		15.000					15.000
Aso 907 - AL		15.000			201.300		216.300
Aso 908 - Mauriziano		15.000					15.000
ASO 909 - Città della Salute		15.000					15.000
TOTALE ASO	0	90.000	0	0	201.300	0	291.300
TOTALE Enti SSR	46.390.224,0	270.000,0	8.899.082,0	18.662.798,0	656.300,0	97.081,0	74.975.485,0

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Protocollo A1400A 0000063 del 20/02/2025

TABELLA C
RIPARTIZIONE QUOTA ALTRE RISORSE FSR VINCOLATE 2025

Enti del SSR	Borse di studio MMG	Medicina Penitenziaria	Quota ulteriore Medicina Penitenziaria	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	Potenziamento assistenza territoriale UCA	Potenziamento assistenza territoriale COT	Potenziamento Ospedali di Comunità	Potenziamento assistenza territoriale Case della Comunità	TOTALE
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	$A = \Sigma A_i$
CSA 000		-	-					-	0,00
Azienda Zero									
ASL 301 - Città di Torino	5.748.764,60	384.104,00	6.130.237,88	60.995	1.443.841	334.841	1.503.523	4.300.588	19.906.894,48
ASL 203 - TO3		-	-	60.995	972.890	225.623	1.002.349	2.897.827	5.159.684,00
ASL 204 - TO4		46.369,00	597.195,00	60.995	859.020	199.215	751.763	2.558.656	5.073.213,00
ASL 205 - TO5		-	-	60.995	516.757	119.841	501.175	1.539.202	2.737.970,00
ASL 206 - VC		57.074,00	826.975,00	60.995	277.579	64.373	250.588	826.791	2.364.375,00
ASL 207 - BI		62.921,00	978.898,00	60.995	275.124	63.804	250.588	819.478	2.511.808,00
ASL 208 - NO		37.129,00	594.156,00	60.995	585.836	135.861	501.175	1.744.958	3.660.110,00
ASL 209 - VCO		17.279,00	237.768,00	60.995	279.369	64.788	250.588	832.123	1.742.910,00
ASL 210 - CN1		105.028,00	1.707.160,00	60.995	704.111	163.290	751.763	2.097.249	5.589.596,00
ASL 211 - CN2		6.049,00	76.789,00	60.995	288.571	66.923	501.175	859.532	1.860.034,00
ASL 212 - AT		43.657,00	761.997,00	60.995	334.512	77.577	250.588	996.371	2.525.697,00
ASL 213 - AL		93.390,00	1.176.717,00	60.995	712.190	165.164	1.002.345	2.121.315	5.332.116,00
TOTALE ASL	5.748.765	853.000	13.087.892,88	731.940	7.249.800	1.681.300	7.517.620	21.594.090	58.464.407,48
Aso 904 - S.Luigi									0,00
Aso 905 - NO									0,00
Aso 906 - CN									0,00
Aso 907 - AL									0,00
Aso 908 - Mauriziano									0,00
ASO 909 - Città della Salute									0,00
TOTALE ASO	-	-	-	-				-	0,00
TOTALE Enti SSR	5.748.764,60	853.000,00	13.087.892,88	731.940,00	7.249.800	1.681.300	7.517.620	21.594.090	62.545.805,48

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. X)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Criteri di assegnazione delle risorse del FSR indistinto e finalizzato

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

TAB A)

RIPARTIZIONE QUOTA FSN INDISTINTA ANTE MOBILITA' PER LIVELLO ASSISTENZA

LIVELLI ASSISTENZA	ASSORBIMENTO Risorse	RIPARTIZIONE ANTE MOBILITA'	Articolazione livelli assistenza	ASSORBIMENTO Risorse	Calcolo su finanziamento	% incidenza su livello	Modalità ripartizione agli Enti del SSR finanziamento sotto livelli
B) Quota indistinta e finalizzata ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali) - Anno 2022 (Include quota per Aggiornamento LEA - art. 1 c. 288 della legge 234/2021)		**9.131.116.006**					
di cui quota ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni (50%) ed alle condizioni socioeconomiche (50%)		**126.364.434**					
di cui quota accantonata per Ripiano perdite ASR (es. quota rinnovi contrattuali)		**211.999.997**					
1° Livello: Assistenza sanitaria colettiva in ambienti di vita e di lavoro	**5%**	**439.637.578,75**	Igiene pubblica	0,89%	80.000.000	18,20%	Quota capitaria secca
			SPRESAL	0,34%	30.705.400	6,98%	50% n. ditte assicurate INAIL e 50% addetti (dati al 2019)
			SIAN	0,32%	28.402.495	6,46%	50% popolazione e 50% pesato con le seguenti incidenze: 30% sull'incidenza dell'unità presenti + 50 % sull'incidenza dell'unità controllati + 20% sull'incidenza dell'ispezioni su unità controllate (dati al 2019)
			Veterinaria Area A	0,00%			
			Veterinaria Area B	1,17%	105.514.114	24,00%	50% in base alle U B E e 50% in base alla Quota capitaria
			Veterinaria Area C	0,00%			
			Altre funzioni 1° livello: Arpa, Dipartimenti interaziendali, med. Legale, screening,pmpv, vaccini, …	2,17%	195.015.570	44,36%	Quota capitaria secca
			Tot. Generale 1° livello	**5%**	**439.637.579**	**100,00%**	**Tabella A/1**
2° Livello: Assistenza distrettuale	**51%**	**4.484.303.303,25**	**Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - NUE 112 e 116117**	**1,53%**	**137.786.500**	3,07%	N. personale e costi gestione concordati con Regione
			Medicina Generale	6,11%	550.086.954	12,27%	Quota capitaria secca
			Assistenza Farmaceutica (include Diretta e DPC)	11,98%	1.078.669.164	24,05%	Quota capitaria pesata con applicazione dei pesi predisposti dal Ministero della Salute - Anno 2023
			Assistenza specialistica ambulatoriale (non include Ticket)	12,11%	1.090.772.593	24,32%	Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2024
			Salute mentale degli adulti	2,55%	230.000.000	5,13%	Popolazione residente compresa tra i 20-64 anni
			Dipendenze patologiche	0,94%	84.500.000	1,88%	Popolazione residente compresa tra i 15-49 anni
			Dipendenze gioco d'azzardo	0,04%	3.659.699	0,08%	Quota capitaria secca
			Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale agli anziani	5,44%	490.000.000	10,93%	Popolazione residente con età superiore a 65 anni
			Altre funzioni di assistenza distrettuale	9,09%	818.828.393	18,26%	Quota capitaria secca
			Tot. Generale 2° livello	**50%**	**4.484.303.303**	**100,00%**	**Tabella A/2**
3° Livello: Assistenza ospedaliera	**44%**	**3.868.810.693,00**	Assistenza Ospedaliera	26,22%	2.361.479.991	61,04%	50% Quota capitaria secca e 50% Quota pesata per età con con applicazione delle ponderazioni nazionali
			Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99	8,58%	772.189.318	19,96%	Applicazione per Aziende di diritto pubblico di un'incidenza, rispetto alla produzione (Ricovero, Ambulatoriale e PS), pari a: 14% per le strutture con PS; 18% per le strutture con DEA di I Livello; 24% per le strutture con DEA di II Livello; 30% per le Aziende con DEA di II Livello con sede universitaria. Mentre assegnazione alle Aziende di diritto privato delle quote di finanziamento in coerenza con DGR vigenti in materia.
			Finanziamento finalizzata in via prioritaria al riequilibrio degli Enti pubblici del SSR	8,16%	735.141.384	19,00%	Finanziamento perdite esercizio presidi a gestione diretta ASL e AO pubblici del SSR
			Tot. Generale 3° livello	**42%**	**3.868.810.693**	**100,00%**	**Tabella A/3**
Totale	**100%**	**8.792.751.575**					

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/1
Dettaglio All. X Tab A

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

ASL	a	a1	b	b/1	c	d										
	Popolazione ISTAT 01.01.2024	% Popolazione Residente	ditte da controllare SPRESAL	addetti ditte controllate SPRESAL	Valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate SIAN	Unità Bovini equivalenti UBE	Igiene Pubblica	SPRESAL quota ditte da controllare	SPRESAL quota addetti	SIAN quota popolazione	SIAN valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate	Veterinaria 1,57% su ube	Veterinaria 1,57% su pop	TOTALE Veterinaria	Altre funzioni 1°livello	**TOTALE 1° livello**
						Ripartizione in base:	a	b	b/1	a	c	(d)	a		a	
						Assorbimento risorse su Quota indistinta ante mobilità:	0,920%	0,200%	0,200%	0,185%	0,185%	0,785%	0,785%	1,570%	1,000%	
						Importo:	**80.000.000**	**15.352.700**	**15.352.700**	**14.201.248**	**14.201.248**	**52.757.057**	**52.757.057**	**105.514.114**	**195.015.570**	**439.637.579**
						Valore indice:	18,812	75,241	11,8385	3,3394	14.201.247,5	50,455	12,406		45,8582	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	19,92	43.122,00	324.012,00	12,61%	496,80	15.932.461	3.244.542	3.835.822	2.828.260	1.790.777	25.066	10.506.872	10.531.938	38.838.474	**77.002.274**
ASL 203 - TO3	570.677	13,42	26.144,00	165.768,00	14,86%	105.723,46	10.735.636	1.967.101	1.962.448	1.905.743	2.110.305	5.334.269	7.079.757	12.414.026	26.170.201	**57.265.459**
ASL 204 - TO4	503.883	11,85	24.017,00	140.047,00	10,00%	90.366,21	9.479.100	1.807.063	1.657.949	1.682.688	1.420.125	4.559.421	6.251.118	10.810.538	23.107.151	**49.964.614**
ASL 205 - TO5	303.119	7,13	13.226,00	72.010,00	3,72%	82.994,45	5.702.306	995.137	852.492	1.012.248	528.286	4.187.479	3.760.461	7.947.940	13.900.482	**30.938.892**
ASL 206 - VC	162.822	3,83	7.825,00	50.631,00	4,25%	21.881,37	3.063.025	588.761	599.396	543.735	603.553	1.104.023	2.019.952	3.123.975	7.466.718	**15.989.162**
ASL 207 - BI	161.382	3,79	8.320,00	47.525,00	4,98%	27.487,48	3.035.935	626.005	562.626	538.926	707.222	1.386.879	2.002.088	3.388.966	7.400.683	**16.260.363**
ASL 208 - NO	343.639	8,08	14.945,00	104.913,00	8,20%	38.140,84	6.464.573	1.124.477	1.242.015	1.147.563	1.164.502	1.924.393	4.263.148	6.187.541	15.758.655	**33.089.325**
ASL 209 - VCO	163.872	3,85	7.883,00	41.066,00	3,08%	8.812,20	3.082.777	593.125	486.161	547.241	437.398	444.619	2.032.978	2.477.597	7.514.870	**15.139.169**
ASL 210 - CN1	413.017	9,71	19.771,00	121.192,00	11,47%	527.357,57	7.769.719	1.487.590	1.434.734	1.379.246	1.628.883	26.607.788	5.123.844	31.731.632	18.940.203	**64.372.006**
ASL 211 - CN2	169.270	3,98	8.336,00	63.642,00	5,10%	62.701,85	3.184.325	627.209	753.427	565.267	724.264	3.163.617	2.099.945	5.263.562	7.762.412	**18.880.466**
ASL 212 - AT	196.218	4,61	10.236,00	49.682,00	7,94%	38.598,78	3.691.274	770.167	588.161	655.259	1.127.579	1.947.499	2.434.259	4.381.758	8.998.198	**20.212.395**
ASL 213 - AL	417.756	9,82	20.222,00	116.355,00	13,79%	41.066,44	7.858.870	1.521.523	1.377.471	1.395.072	1.958.352	2.072.004	5.182.635	7.254.640	19.157.524	**40.523.452**
TOTALE	**4.252.581**	**100**	**204.047,00**	**1.296.843,00**	**1,00**	**1.045.627**	**80.000.000**	**15.352.700**	**15.352.700**	**14.201.248**	**14.201.248**	**52.757.057**	**52.757.057**	**105.514.114**	**195.015.570**	**439.637.579**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/2
2° Livello: Assistenza distrettuale
Dettaglio All. X Tab A

ASL	Popolazione ISTAT 01.01.2024	% Popolazione Residente	Popolazione residente per fascia di età			Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. farmaceutica	Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. Specialistica ambulatoriale	118 - NUE 112 e 116117	Medicina Generale	Assistenza farmaceutica	Ass. specialistica ambulatoriale	Salute Mentale adulti	dipendenze patologiche	Residenziale e semi agli anziani	Dipendenze gioco d'azzardo	altre funzioni di assistenza distrettuale	**TOTALE 2° livello**
			età 20-64	età 15-49	età>65												
	a	a1	b	c	d	e	f										
					Ripartizione in base:			a	b	c	d	e	f	g	h	i	
					mobilità:			2%	6%	12%	12%	3%	1%	5%	0%	9%	
					Importo:			**137.786.500**	**550.086.954**	**1.078.669.164**	**1.090.772.593**	**230.000.000**	**84.500.000**	**490.000.000**	**3.659.699**	**818.828.393**	**4.484.303.303**
					Valore indice:			32,40	129,36	253,67	226,97	94,40	52,18	433,24	0,86	192,56	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	19,92	492.568,00	334.272,00	221.549	836.529	839.610	27.440.975	109.552.985	212.185.944	215.357.088	46.496.161	17.440.766	95.984.384	728.850	163.074.391	**888.261.544**
ASL 203 - TO3	570.677	13,42	322.714,00	213.202,00	154.802	576.596	575.039	18.490.321	73.819.164	146.253.954	147.495.566	30.462.722	11.123.894	67.066.764	491.115	109.883.041	**605.086.540**
ASL 204 - TO4	503.883	11,85	287.860,00	190.098,00	133.446	504.482	504.051	16.326.150	65.179.115	127.962.010	129.287.408	27.172.664	9.918.434	57.814.443	433.633	97.021.951	**531.115.808**
ASL 205 - TO5	303.119	7,13	172.699,00	115.971,00	77.846	298.726	298.446	9.821.261	39.209.555	75.772.051	76.550.373	16.301.994	6.050.830	33.726.175	260.859	58.365.130	**316.058.228**
ASL 206 - VC	162.822	3,83	92.336,00	59.585,00	45.959	167.557	167.082	5.275.543	21.061.623	42.500.963	42.855.846	8.716.095	3.108.870	19.911.380	140.122	31.351.143	**174.921.584**
ASL 207 - BI	161.382	3,79	90.295,00	57.170,00	48.162	170.990	169.796	5.228.886	20.875.354	43.371.578	43.552.107	8.523.434	2.982.866	20.865.813	138.883	31.073.873	**176.612.793**
ASL 208 - NO	343.639	8,08	200.679,00	134.907,00	84.718	333.312	334.707	11.134.136	44.450.965	84.544.781	85.851.136	18.943.178	7.038.823	36.703.416	295.730	66.167.198	**355.129.362**
ASL 209 - VCO	163.872	3,85	93.552,00	59.273,00	46.307	169.904	169.285	5.309.564	21.197.444	43.096.169	43.421.007	8.830.880	3.092.591	20.062.148	141.025	31.553.319	**176.704.148**
ASL 210 - CN1	413.017	9,71	237.091,00	162.520,00	103.908	399.734	401.032	13.382.030	53.425.264	101.392.762	102.863.362	22.380.304	8.479.542	45.017.334	355.435	79.525.833	**426.821.866**
ASL 211 - CN2	169.270	3,98	98.432,00	66.850,00	41.716	163.313	163.999	5.484.462	21.895.696	41.424.327	42.065.199	9.291.530	3.487.924	18.073.133	145.671	32.592.697	**174.460.638**
ASL 212 - AT	196.218	4,61	111.558,00	73.813,00	53.317	198.006	197.743	6.357.596	25.381.518	50.224.295	50.720.502	10.530.564	3.851.221	23.099.176	168.862	37.781.495	**208.115.230**
ASL 213 - AL	417.756	9,82	236.775,00	151.877,00	119.277	433.432	431.791	13.535.577	54.038.271	109.940.331	110.752.999	22.350.475	7.924.239	51.675.834	359.514	80.438.321	**451.015.561**
TOTALE	**4.252.581**	**100**	**2.436.559**	**1.619.538**	**1.131.007**	**4.252.581**	**4.252.581**		**550.086.954**	**1.078.669.164**	**1.090.772.593**	**230.000.000**	**84.500.000**	**490.000.000**	**3.659.699**	**818.828.393**	**4.484.303.303**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/3
3° Livello: Assistenza ospedaliera
Dettaglio All. X Tab A

ASL	Popolazione ISTAT 01.01.2024	Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. Ospedaliera	**Quota attribuita alle ASL per il livello 3**
	a	b	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	974.263	**769.360.286**
ASL 203 - TO3	570.677	663.545	**521.197.376**
ASL 204 - TO4	503.883	578.287	**457.200.497**
ASL 205 - TO5	303.119	343.189	**273.187.732**
ASL 206 - VC	162.822	193.623	**150.401.952**
ASL 207 - BI	161.382	197.791	**151.389.933**
ASL 208 - NO	343.639	382.145	**306.978.254**
ASL 209 - VCO	163.872	195.537	**151.634.177**
ASL 210 - CN1	413.017	460.973	**369.615.294**
ASL 211 - CN2	169.270	187.932	**151.090.989**
ASL 212 - AT	196.218	228.195	**179.223.417**
ASL 213 - AL	417.756	500.946	**387.530.787**
TOTALE	**4.252.581**	**4.906.427**	**3.868.810.693**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato A Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (1/3)

	Contributi per investimenti in c/esercizio	Costi di funzionamento Azienda zero (incluso spese di startup)	Ativita di Azienda zero (incluso spese di B&S)	Dipartimnti interaziendali & Strutture complesse sovrazonali (DIRMEI, SEPI, DICR, ...) e supporto attività AMCO	Emergenza Sanitaria Territoriale 118, NUE 112 116-117 (1). Include Gestione del sistema informativo	GSA (Spesa presunta)
	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 2	LIVELLO 1/2/3
	B1	B2	B3	B4	B5	B6
000 GSA						**92.000.000,00**
Azienda zero		**639.810,67**	**10.683.400,45**		**137.786.500,23**	
ASL 301 - Città di Torino				1.800.000,00		
ASL 203 - TO3				1.800.000,00		
ASL 204 - TO4						
ASL 205 - TO5						
ASL 206 - VC [1]						
ASL 207 - BI						
ASL 208 - NO				150.000,00		
ASL 209 - VCO						
ASL 210 - CN1				290.576,67		
ASL 211 - CN2						
ASL 212 - AT						
ASL 213 - AL				781.458,00		
TOTALE ASL	**-**	**-**	**-**	**4.822.034,67**	**-**	**-**
Aso 904 - S.Luigi						
Aso 905 - NO						
Aso 906 - CN						
Aso 907 - AL				1.800.000,00		
Aso 908 - Mauriziano						
ASO 909 - Città della Salute				1.800.000,00		
Totale ASO	**-**	**-**	**-**	**3.600.000,00**	**-**	**-**
Tot Complessivo	**-**	**639.810,67**	**10.683.400,45**	**8.422.034,67**	**137.786.500,23**	**92.000.000,00**

1 Non include risorse per personale CRI e la quota di contributo

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (2/3)

	Risorse per gestione formazione MMG	Azioni mirate alla "sorveglianza epidemiologica delle infezioni sessualmente trasmesse" e dell'HIV	Banche dati FAR SIAD	Attività relativa al servizio per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (include servizi per vaccinazioni)	Attività relativa al servizio di DPC dei Farmaci	Rete allergologica	Rete regionale di assistenza neuropichiatrica dell'eta' evolutiva e dell'adolescenza	Biblioteca virtuale salute	Centro Regionale Trapianti
	LIVELLO 2	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 3
	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
000 GSA									
Azienda zero				**250.000,00**					
ASL 301 - Città di Torino	125.000,00	120.000,00							
ASL 203 - TO3									
ASL 204 - TO4									
ASL 205 - TO5									
ASL 206 - VC [1]									
ASL 207 - BI								1.600.000,00	
ASL 208 - NO									
ASL 209 - VCO									
ASL 210 - CN1			350.000,00				151.575,00		
ASL 211 - CN2									
ASL 212 - AT					528.000,00				
ASL 213 - AL									
TOTALE ASL	**125.000,00**	**120.000,00**	**350.000,00**	**-**	**528.000,00**	**-**	**151.575,00**	**1.600.000,00**	**-**
Aso 904 - S.Luigi									
Aso 905 - NO									
Aso 906 - CN									
Aso 907 - AL									
Aso 908 - Mauriziano									
ASO 909 - Città della Salute						127.785,16			1.500.000,00
Totale ASO	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**127.785,16**	**-**	**-**	**1.500.000,00**
Tot Complessivo	**125.000,00**	**120.000,00**	**350.000,00**	**250.000,00**	**528.000,00**	**127.785,16**	**151.575,00**	**1.600.000,00**	**1.500.000,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (3/3)

	Centro Regionale di coordinamento per malattie Rare	Autismo	Sistema Informativo per la sicurezza alimentare, sorveglianza alimentare e anagrafe animali d'affezione	Gestione di casi di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico	Sistema HTH SERT e Neutravel	TOTALE QUOTA FSR FINALIZZATA
	LIVELLO 3	LIVELLO 2	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 2	
	B16	B17	B18	B19	B20	∑ B
000 GSA						**92.000.000,00**
Azienda zero						**149.359.711,35**
ASL 301 - Città di Torino	215.299,00	574.168,00				**2.834.467,00**
ASL 203 - TO3		235.351,00				**2.035.351,00**
ASL 204 - TO4		200.487,00			305.166,32	**505.653,32**
ASL 205 - TO5		102.295,00				**102.295,00**
ASL 206 - VC [1]		61.520,00				**61.520,00**
ASL 207 - BI		61.048,00				**1.661.048,00**
ASL 208 - NO		116.113,00				**266.113,00**
ASL 209 - VCO		59.765,00				**59.765,00**
ASL 210 - CN1		236.670,00	205.000,00			**1.233.821,67**
ASL 211 - CN2		61.058,00				**61.058,00**
ASL 212 - AT		72.143,00				**600.143,00**
ASL 213 - AL		128.382,00		100.000,00		**1.009.840,00**
TOTALE ASL	**215.299,00**	**1.909.000,00**	**205.000,00**	**100.000,00**	**305.166,32**	**10.431.074,99**
Aso 904 - S.Luigi		-				**-**
Aso 905 - NO		28.524,00				**28.524,00**
Aso 906 - CN		6.680,00				**6.680,00**
Aso 907 - AL		29.068,00				**1.829.068,00**
Aso 908 - Mauriziano		-				**-**
ASO 909 - Città della Salute		26.728,00				**3.454.513,16**
Totale ASO	**-**	**91.000,00**	**-**	**-**	**-**	**5.318.785,16**
Tot Complessivo	**215.299,00**	**2.000.000,00**	**205.000,00**	**100.000,00**	**305.166,32**	**257.109.571,50**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
EX 201 - TO 1	**Pubblico**	010007 00	OSPEDALE MARTINI	11.105.298	10.298.061
	Pubblico	010010 00	OSPEDALE OFTALMICO	4.811.031	4.811.031
301				**15.916.329**	**15.109.092**
EX 202 - TO 2	**Pubblico**	010003 00	OSPEDALE MARIA VITTORIA	13.524.014	12.595.198
	Pubblico	010011 00	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	26.757.093	13.128.807
	Pubblico	010013 00	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA		
301				**40.281.107**	**25.724.005**
203 - TO 3	**Pubblico**	010030 01	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	11.139.526	7.914.761
	Pubblico	010079 01	OSPEDALE DEGLI INFERMI	14.004.896	9.880.390
	Pubblico	010030 03	OSPEDALE DI POMARETTO		
	Pubblico	010079 05	OSPEDALE DI VENARIA	788.355	788.355
	Pubblico	010079 04	OSPEDALE CIVILE DI SUSA	1.743.262	1.596.763
203				**27.676.039**	**20.180.269**
204 - TO 4	**Pubblico**	010017 00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	10.502.301	7.468.683
	Pubblico	010019 01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	10.480.641	8.191.608
	Pubblico	010019 03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-
	Pubblico	010023 01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	11.915.793	5.485.831
	Pubblico	010023 02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1.840.194	1.026.238
204				**34.738.929**	**22.172.360**
205 - TO 5	**Pubblico**	010004 01	OSPEDALE MAGGIORE	7.045.840	5.401.301
	Pubblico	010004 02	OSPEDALE SANTA CROCE	7.943.491	7.066.540
	Pubblico	010004 03	OSPEDALE SAN LORENZO	3.122.808	1.872.211
	Pubblico	010004 04	DAY SURGERY DEL DISTRETTO DI NICHELINO	-	-
205				**18.112.138**	**14.340.052**
206 - VC	**Pubblico**	010009 01	OSPEDALE SANT'ANDREA	12.077.668	5.724.750
	Pubblico	010009 02	OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO	3.155.344	2.129.285

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
206				**15.233.012**	**7.854.035**
207 - BI	**Pubblico**	010032 00	OSP.DEGLI INFERMI DI BIELLA	18.275.843	7.365.677
207				**18.275.843**	**7.365.677**
208 - NO	**Pubblico**	010006 00	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	11.689.496	7.504.359
208				**11.689.496**	**7.504.359**
209 - VCO	**Pubblico**	010005 01	OSPEDALE SAN BIAGIO	7.224.236	3.424.372
	Pubblico	010005 02	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	7.197.194	5.197.187
209				**14.421.430**	**8.621.559**
210 - CN 1	**Pubblico**	010124 01	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	8.030.013	5.351.615
	Pubblico	010124 02	NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	1.770.014	744.783
	Pubblico	010126 04	OSPEDALE MAGGIORE SS. TRINITA' FOSSANO CN1	-	-
	Pubblico	010027 00	PRESIDIO UNIFICATO FOSSANO-CARAGLIO CN1	-	-
	Pubblico	010126 01	OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	10.839.255	6.607.331
	Pubblico	010126 02	OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	2.847.068	1.071.952
210				**23.486.350**	**13.775.681**
211 - CN 2	**Pubblico**	010038 00	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUSTRIALI	13.824.765	8.763.623
211				**13.824.765**	**8.763.623**
212 - AT	**Pubblico**	010008 01	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	21.884.505	8.655.486
	Pubblico	010008 02	PRESIDIO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VALLE BELBO	579.900	579.900
212				**22.464.405**	**9.235.386**
213 - AL	**Pubblico**	010026 01	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	8.993.906	3.359.342
	Pubblico	010026 03	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	3.505.341	2.296.401
	Pubblico	010026 04	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	9.218.536	3.258.741
	Pubblico	010026 06	OSPEDALE CIVILE OVADA	856.888	856.888
	Pubblico	010026 05	OSPEDALE CIVILE ACQUI	2.609.275	2.072.884

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
213				**25.183.946**	**11.844.256**
904 - AO San Luigi	**Pubblico**	010904 00	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	35.109.764	8.057.243
904				**35.109.764**	**8.057.243**
905 - AO Maggiore	**Pubblico**	010905 01	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	69.027.277	10.349.571
	Pubblico	010905 02	OSPEDALE SAN ROCCO GALLIATE	-	-
905				**69.027.277**	**10.349.571**
906 - AO S. Croce e Carlé	**Pubblico**	010906 00	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	50.262.684	10.162.727
906				**50.262.684**	**10.162.727**
907 - AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	**Pubblico**	010907 01	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	55.116.080	5.889.506
	Pubblico	010907 02	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	5.426.456	3.822.305
	Pubblico	010907 03	CENTRO RIABILITATIVO POLIFUNZIONALE T.BORSALINO	-	-
907				**60.542.536**	**9.711.811**
908 - AO Mauriziano	**Pubblico**	010908 00	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	38.733.348	8.991.968
908				**38.733.348**	**8.991.968**
909 - AO Città della Salute	**Pubblico**	010909 01	OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	111.082.588	10.137.545
	Pubblico	010909 04	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	28.039.705	8.519.495

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
	Pubblico	010909 06	OSP. OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	23.553.318	1.512.319
	Pubblico	010909 07	OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	16.760.705	6.889.662
			Integrazione per applicazione criteri PDR	42.111.685	-
909				**221.548.000**	**27.059.021**
	TOTALE PRODUZIONE ATTESA DA STRUTTURE CON PS, DEA			**756.527.399**	**246.822.695**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

ASL Delegata	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis /STS 11	Descrizione Struttura	Importo limite per funzioni assistenziali ospedaliere di ricerca applicata - Esercizio 2025
Ossigenoterapia iperbarica in regime di urgenza				
301	**Privato**	**600121**	OTIP di TORINO	410.000
208	**Privato**		I CEDRI DI FARA NOVARESE	365.000
Emergenza Urgenza				
301	**Privato**	**010892 00**	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	4.886.919
Programmi Sperimentali Triennali				
205	**Privato**	**010922 00**	Candiolo	5.000.000
208	**Privato**	**010921 00**	Fondazione Maugeri	2.500.000
209	**Privato**	**010920 00**	Istituto Auxologico Italiano	2.500.000
				15.661.919

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA E
Dettaglio Allegato X Tab A
Finanziamento per contributo perdite CP

ASL Terr	ASR	STS	Denominazione	Limite max contributo Perdite Ex ante	-> ASL Assistenza	301	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213
301	301	010003	OSPEDALE MARIA VITTORIA	**25.104.449,00**	100%	76,0%	14,0%	7,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010007	OSPEDALE MARTINI	**26.574.023,00**	100%	74,0%	17,0%	5,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010010	OSPEDALE OFTALMICO	**-**	100%	69,0%	16,0%	10,0%	4,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010011	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	**24.005.553,00**	100%	63,0%	7,0%	26,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%
301	301	010013	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	**3.939.000,00**	100%	59,0%	17,0%	15,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%
301	908	010908	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	**26.676.738,00**	100%	56,0%	20,0%	10,0%	9,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
301	909	010909	OSPEDALE CDSS	**118.342.011,00**	100%	44,0%	17,0%	13,0%	14,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%
203	203	010030	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" e POMARETTO	**16.719.286,00**	100%	1,0%	94,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
203	203	010079	OSPEDALE DEGLI INFERMI, SUSA E VENARIA	**16.212.000,00**	100%	5,0%	93,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
203	904	010904	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	**21.832.872,00**	100%	14,0%	68,0%	5,0%	8,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	1,0%
204	204	010017	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	**29.073.256,00**	100%	3,0%	1,0%	94,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
204	204	010019	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' e LANZO	**34.265.853,00**	100%	4,0%	4,0%	92,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
204	204	010023	OSPEDALE CIVILE DI IVREA e CUOGNE'	**41.814.026,00**	100%	1,0%	0,0%	97,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
205	205	010004	OSPEDALE MAGGIORE, SANTA CROCE, SAN LORENZO E NICHELINO	**43.085.270,00**	100%	6,0%	4,0%	2,0%	85,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	2,0%	0,0%
206	206	010009	OSPEDALE SANT'ANDREA e SAN PIETRO E PAOLO	**23.283.013,00**	100%	1,0%	1,0%	3,0%	0,0%	81,0%	4,0%	4,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	4,0%
207	207	010032	OSPEDALE DEGLI INFERMI	**25.271.129,00**	100%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	8,0%	88,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
208	208	010006	ISTITUTO SS. TRINITA - BORGOMANERO	**8.878.000,00**	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	1,0%	77,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
208	905	010905	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	**25.584.536,00**	100%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	11,0%	6,0%	73,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
209	209	010005	OSPEDALE SAN BIAGIO	**26.827.335,00**	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	97,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
210	210	010124	OSPEDALE DI MONDOVI e CEVA	**16.616.399,00**	100%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	3,0%	0,0%	0,0%
210	210	010126	OSPEDALE DI SAVIGLIANO, SALUZZO e FOSSANO	**25.315.981,00**	100%	1,0%	3,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	89,0%	5,0%	0,0%	0,0%
210	906	010906	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	**21.036.273,00**	100%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	88,0%	9,0%	0,0%	0,0%
211	211	010038	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUS	**23.768.859,00**	100%	1,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	86,0%	5,0%	1,0%
212	212	010008	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA e VALLE BELBO	**20.037.520,00**	100%	2,0%	1,0%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	86,0%	5,0%
213	213	010026	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	**64.223.346,00**	100%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	95,0%
213	907	010907	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	**26.654.656,00**	100%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%	0,0%	1,0%	11,0%	78,0%

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

TABELLA F
Dettaglio Allegato X Tab A
Azienda Zero

Tipologie di spese	Finanziamento di Spesa 2025 (Importo in euro)	Fonte di finanziamento	Esito istruttoria regionale
1) Spese programmate da L.R. n. 26 del 26/10/2021	**639.810,67**		
- Organi aziendali (DG, DA, DS, CS) - spesa annuale	639.810,67	FSR	L'importo è stato posto pari alle spese stimate nell'iter istruttorio della legge regionale integrato dalla maggiore spesa dichiarata dall'Azienda.
2) Spese programmate da Provvedimenti di giunta regionali	**145.988.514,48**		L'importo è stato previsto al fine di dare attuazione ai seguenti provvedimenti di giunta regionale:
- Fabbisogno risorse umane	5.382.083,00	FSR	D.G.R. n. 7-5906 del 4.11.2022. Si precisa che l'importo non include il fabbisogno necessario per la gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera (118 - NUE 112 e 116117) incluso nella sezione specifica.
- Intervento ICT "SIRMET"	2.001.317,45	FSR	D.G.R. n. 22-5834 del 21 ottobre 2022
- Intervento di gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera (118 - NUE 112 e 116117)	137.786.500,23	FSR	D.G.R. n. 4-5268 del 28 giugno 2022. Il Contributo non include il finanziamento da Ministero interni per NUE 112 incassato direttamente da Azienda zero
- Fabbisogno per NUE 112 e operatori ex ESACRI coperti con finanziamenti nazionali	818.613,80	ExtraFSR	D.G.R. n. 4-5268 del 28 giugno 2022. Inoltre, si demanda l'approvazione del Piano a specifico provvedimento regionale.
- Rete Oncologica		FSR	D.G.R. n. 14-67444 del 14 aprile 2023
3) Spese programmati con il Presente Provvedimento di giunta regionale	**3.550.000,00**		
- Spese di funzionamento aziendali annuali (B&S, Automezzi per spostamenti, Infrastruttura cloud, …)	3.300.000,00	FSR	La Direzione sanità prende atto che la spesa aziendale progammata è pari al 35% della spesa complessiva (Organi aziendali, Risorse umane, Spese di Funzionamento). L'importo trova copertura attraverso gli obiettivi di efficientamento disposti con il presente provvedimento.
- Intervento ICT "Attività relativa al servizio per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (include servizi per vaccinazioni)"	250.000,00	FSR	La Direzione sanità verificata la coerenza della proposta progettuale rispetto alla lettera d) della L.R. n. 26 del 26/10/2021, conferma l'opportunità di modificare l'ASL capofila (da ASL CN 1 a Azienda Zero). La spesa è stimata ad invarianza del riparto 2022. La quota parte di spesa sostenuta dall'ASL CN 1 sarà liquidata direttamente all'ASL.
TOTALE (1+2+3)	**150.178.325,15**		
di cui	149.359.711,35	FSR (Presente provvedimento)	
	818.613,80	ESACRI (Stima)	

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00024683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. C)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Annualità 2026

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2026

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Risorse indistinte e finalizzate in applicazione al DL 34/2020 e smi: Personale ospedaliero pubblico comma 5 secondo periodo	Personale ospedaliero pubblico commi 1 e 7	Potenziamento Territorio - ADI (Comma 4)	Potenziamento Territorio - INFERMIERI (comma 5)	Potenziamento Territorio - Centrali operative (Comma 8)	Risorse vincolate alla Fibrosi cistica (L. 362/1999)	Quota proveniente dall'INAIL per finalizzazioni di cui all'art. 1 cc 526-528, L. 145/2018	Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per acquisto di vaccini inclusi nel NPNV	Riparto quota per concorso a rimborso di oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del Personale SSN
			A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549		2.795.670,73	5.011.451,57	7.049.241,44	1.125.000,00			2.940.485,00	1.173.033,00
ASL 203 - TO3	570.677	154.802		870.441,15	3.380.072,00	4.754.501,00				1.426.505,00	737.149,00
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	765.568,75	825.098,39	2.978.635,00	4.189.830,00				1.475.199,00	847.200,00
ASL 205 - TO5	303.119	77.846		825.098,39	1.794.466,00	2.524.145,00				817.493,00	461.335,00
ASL 206 - VC	162.822	45.959	765.568,75	1.054.788,43	963.263,00	1.354.952,00				499.201,00	392.045,00
ASL 207 - BI	161.382	48.162		527.394,22	960.045,00	1.350.426,00				443.440,00	352.403,00
ASL 208 - NO	343.639	84.718		641.743,19	2.015.750,00	2.835.409,00				1.280.341,00	357.727,00
ASL 209 - VCO	163.872	46.307		847.769,77	970.585,00	1.365.251,00				534.605,00	358.416,00
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	765.568,75	1.283.486,39	2.426.120,00	3.412.646,00				1.593.971,00	748.985,00
ASL 211 - CN2	169.270	41.716		916.775,99	999.989,00	1.406.612,00				550.065,00	333.325,00
ASL 212 - AT	196.218	53.317		389.381,77	1.161.885,00	1.634.340,00				765.756,00	436.014,00
ASL 213 - AL	417.756	119.277		1.169.137,40	2.469.441,00	3.473.584,00				1.287.019,00	757.119,00
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	**2.296.706,25**	**12.146.785,82**	**25.131.702,57**	**35.350.937,44**	**1.125.000,00**	**-**	**-**	**13.614.080,00**	**6.954.751,00**
Aso 904 - S.Luigi				527.394,22				145.983,00			266.714,00
Aso 905 - NO			765.568,75	1.191.808,79							566.917,00
Aso 906 - CN			765.568,75	1.008.453,59							439.937,00
Aso 907 - AL			765.568,75	458.388,00							474.071,00
Aso 908 Mauriziano			765.568,75	641.743,19							349.433,00
ASO 909 Città della Salute			765.568,75	3.461.077,39				232.463,61			1.927.274,00
ASO 910 OIRM											
TOTALE ASO			**3.827.843,75**	**7.288.865,18**	**-**	**-**	**-**	**378.446,61**	**-**	**-**	**4.024.346,00**
Azienda zero											
GSA									2.173.129,00	-	-
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	**6.124.550,000**	**19.435.651,000**	**25.131.702,570**	**35.350.937,440**	**1.125.000,000**	**378.446,61**	**2.173.129,00**	**13.614.080,00**	**10.979.097,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2026

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Riparto fondo di disponibilità specialisti ambulatoriali art. 45 ACN SAI	Ulteriori risorse FSR indistinto e finalizzate	Quota di contributo ex ante per ripiano perdite territoriali (ex Riparto 2023 - Entrate PAYBACK 2023)	Quota di risorse FSR indistinto ripartita in proporzione alle condizioni socioeconomiche	Quota di risorse FSR indistinto ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni pesato per popolazione residente	Quota di risorse premiale ripartite alle ASL in quota capitaria	Quota di risorse ripartite per la copertura dei maggiori costi fissi aziendali finalizzati ad incrementare la produzione sanitaria aziendale	**TOTALE**
			A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	**Σ A**
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549	203.253,70	1.734.584.752,00	52.304.229,38	18.402.086,12	23.265.626,13	4.879.317,00		**1.853.734.146,07**
ASL 203 - TO3	570.677	154.802	100.118,84	1.183.790.993,00	-	12.399.722,41	15.676.880,54	3.287.788,00		**1.226.424.170,93**
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	66.614,76	1.038.396.532,00	-	10.948.416,23	13.842.004,49	2.902.974,00		**1.077.238.072,61**
ASL 205 - TO5	303.119	77.846	34.246,28	620.163.525,00	-	6.586.197,55	8.326.882,55	1.746.331,00		**643.279.719,76**
ASL 206 - VC	162.822	45.959	7.605,62	341.433.971,00	13.375.546,70	271.408,79	420.239,76	938.051,00		**361.476.641,06**
ASL 207 - BI	161.382	48.162	3.986,40	344.466.232,00	-	260.453,18	388.240,72	929.755,00		**349.682.375,52**
ASL 208 - NO	343.639	84.718	18.568,21	695.042.396,00	-	1.176.698,38	1.552.117,35	1.979.775,00		**706.900.525,13**
ASL 209 - VCO	163.872	46.307	5.376,39	343.591.698,00	292.756,62	291.555,09	311.990,74	944.101,00		**349.514.104,61**
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	47.338,44	860.742.017,00	-	1.970.206,86	2.752.155,21	2.379.476,00		**878.121.970,64**
ASL 211 - CN2	169.270	41.716	20.404,05	344.360.233,00	-	807.465,35	1.127.937,38	975.200,00	3.500.000,00	**354.998.006,76**
ASL 212 - AT	196.218	53.317	17.912,55	407.639.747,00	1.599.478,32	384.001,33	586.932,06	1.130.453,00		**415.745.901,03**
ASL 213 - AL	417.756	119.277	24.180,63	879.405.123,00	12.427.988,98	1.798.203,73	2.817.012,07	2.406.779,00		**908.035.587,82**
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	**549.605,87**	**8.793.617.219,00**	**80.000.000,00**	**55.296.415,00**	**71.068.019,00**	**24.500.000,00**	**3.500.000,00**	**9.125.151.221,94**
Aso 904 - S.Luigi										**940.091,22**
Aso 905 - NO			8.549,77							**2.532.844,31**
Aso 906 - CN			1.311,31							**2.215.270,65**
Aso 907 - AL										**1.698.027,75**
Aso 908 Mauriziano										**1.756.744,94**
ASO 909 Città della Salute			26.278,73							**6.412.662,48**
ASO 910 OIRM										**-**
TOTALE ASO			**36.139,81**	**-**		**-**	**-**	**-**	**-**	**15.555.641,35**
Azienda zero										**-**
GSA										**2.173.129,00**
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	**585.745,68**	**8.793.617.219,00**	**80.000.000**	**55.296.415**	**71.068.019**	**24.500.000**	**3.500.000**	**9.142.879.992,29**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2026

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione delle funzioni (art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 e art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99)	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione contributi a Emergenza Sanitaria Territoriale	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività di riferimento delle ASL (include le spese di funzionamento previste per Azienda zero dalla Legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26)	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività di riferimento delle ASR	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività svolte da Azienda zero	Rideterminazione delle quote di riparto per copertura disavanzi dei presidi ospedaliei pubblici che rientrano nel perimetro di consolidamento	Quote di incremento del FSR stimate per il 2026 finalizzate in via prioritaria al Ripiano dei disavanzi aziendali - applicazione DLGS 118/2011	TOTALE RIDETERMINATO ANTE MOBILITA SANITARIA
			B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	$\Sigma_A + \Sigma_B$
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549	-118.048.590,65	-27.440.975,14	-18.483.099,97	-88.888,89	-2.127.660,73	-43.753.739,52	14.181.679,00	**1.657.972.870,17**
ASL 203 - TO3	570.677	154.802	-77.017.552,64	-18.490.320,72	-12.328.885,27	-88.888,89	-1.433.663,68	-46.047.901,43	9.100.309,00	**1.080.117.267,31**
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	-43.919.971,79	-16.326.149,95	-12.177.343,30	-88.888,89	-1.265.862,75	-23.147.676,23	8.918.850,00	**989.231.029,70**
ASL 205 - TO5	303.119	77.846	-34.616.240,89	-9.821.260,59	-7.527.367,55	-88.888,89	-761.500,29	-15.239.419,64	4.959.781,00	**580.184.822,92**
ASL 206 - VC	162.822	45.959	-12.104.226,69	-5.275.542,91	-4.036.794,24	-88.888,89	-409.043,97	-4.573.432,86	3.806.479,00	**338.795.190,50**
ASL 207 - BI	161.382	48.162	-5.830.018,48	-5.228.885,94	-4.001.020,70	1.511.111,11	-405.426,38	-2.028.093,52	3.516.156,00	**337.216.197,62**
ASL 208 - NO	343.639	84.718	-52.869.703,93	-11.134.135,99	-8.383.458,98	-88.888,89	-863.295,27	-18.532.697,90	4.727.326,00	**619.755.670,18**
ASL 209 - VCO	163.872	46.307	-6.378.047,27	-5.309.563,62	-4.064.978,29	-88.888,89	-411.681,80	-2.578.231,36	3.424.287,00	**334.107.000,39**
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	-50.651.080,00	-13.382.030,10	-9.162.030,57	-88.888,89	-1.037.587,76	-19.466.495,29	8.390.143,00	**792.724.001,02**
ASL 211 - CN2	169.270	41.716	-9.494.052,24	-5.484.462,47	-4.199.555,75	-88.888,89	-425.242,74	-3.736.881,56	3.234.316,00	**334.803.239,12**
ASL 212 - AT	196.218	53.317	-10.050.547,86	-6.357.595,89	-4.338.765,90	-88.888,89	-492.941,93	-5.928.049,72	4.250.943,00	**392.740.053,84**
ASL 213 - AL	417.756	119.277	-54.243.575,94	-13.535.576,91	-9.505.295,33	-88.888,89	-1.049.493,15	-21.414.548,97	7.702.087,00	**815.900.295,63**
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	-475.223.608,38	-137.786.500,23	-98.208.595,83	533.333,33	-10.683.400,45	-206.447.168,00	76.212.356,00	**8.273.547.638,39**
Aso 904 - S.Luigi			35.109.764,04	0,00	0,00	-88.888,89		19.926.743,00	1.596.363,00	**57.484.072,37**
Aso 905 - NO			69.027.276,85	0,00	28.524,00	-88.888,89		23.956.071,00	3.439.283,00	**98.895.110,28**
Aso 906 - CN			50.262.683,90	0,00	6.680,00	-88.888,89		19.105.546,00	2.829.661,00	**74.330.952,66**
Aso 907 - AL			60.542.535,77	0,00	1.829.068,00	-88.888,89		24.244.311,00	3.002.399,00	**91.227.452,63**
Aso 908 Mauriziano			38.733.347,81	0,00	0,00	-88.888,89		22.280.476,00	2.176.348,00	**64.858.027,87**
ASO 909 Città della Salute			220.683.000,00	0,00	3.454.513,16	-88.888,89		96.934.021,00	11.562.112,00	**338.957.419,75**
ASO 910 OIRM			865.000,00							**865.000,00**
TOTALE ASO			475.223.608,38	0,00	5.318.785,16	-533.333,33	0,00	206.447.168,00	24.606.166,00	**726.618.035,55**
Azienda zero				137.786.500,23	889.810,67	-	10.683.400,45			**149.359.711,35**
GSA				-	92.000.000,00	-		-	127.681.484,71	**221.854.613,71**
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	0	-	-	- 0	-	- 0	228.500.007	**9.371.379.999,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Protocollo: A00A4003 N. Prot. 0000468 3 del 20/02/2025

TABELLA B
RIPARTIZIONE QUOTA FSR VINCOLATA PER PROGETTI DI PSN 2026 (L 662/96)

Enti del SSR	Linea 1 - Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	Linea 2 - Promozione dell'equità in ambito sanitario	Linea 3 -Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Linea 4 - Piano nazionale della prevenzione e supporto al piano nazionale della prevenzione			TOTALE RISORSE PER PROGETTI DI PSN 2026
				Piano nazionale della prevenzione e supporto al piano nazionale della prevenzione	Attività di supporto al PRP in collaborazione con le ASR	Attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM, NiEBP	
	A	B	C	D	E	F	F= A+B+C+D+E+F
ASA 000						97.081	97.081
Azienda Zero							
ASL 301 - Città di Torino	9.087.220	15.000	1.776.529	3.721.501	110.000		14.710.250
ASL 203 - TO3	6.349.474	15.000	1.195.132	2.510.041	40.000		10.109.647
ASL 204 - TO4	5.473.520	15.000	1.053.187	2.211.934	20.000		8.773.641
ASL 205 - TO5	3.192.989	15.000	634.313	1.332.570	50.000		5.224.872
ASL 206 - VC	1.885.089	15.000	340.529	715.319			2.955.937
ASL 207 - BI	1.975.448	15.000	339.388	712.930	20.000		3.062.766
ASL 208 - NO	3.474.856	15.000	714.492	1.496.896	50.000		5.751.244
ASL 209 - VCO	1.899.362	15.000	343.869	720.756			2.978.987
ASL 210 - CN1	4.261.968	15.000	860.775	1.801.636	65.000		7.004.379
ASL 211 - CN2	1.711.054	15.000	354.891	742.592	40.000		2.863.537
ASL 212 - AT	2.186.890	15.000	411.139	862.816			3.475.845
ASL 213 - AL	4.892.354	15.000	874.838	1.833.807	60.000		7.675.999
TOTALE ASL	46.390.224	180.000	8.899.082	18.662.798	455.000	0	74.587.104
Aso 904 - S.Luigi		15.000					15.000
Aso 905 - NO		15.000					15.000
Aso 906 - CN		15.000					15.000
Aso 907 - AL		15.000			201.300		216.300
Aso 908 - Mauriziano		15.000					15.000
ASO 909 - Città della Salute		15.000					15.000
TOTALE ASO	0	90.000	0	0	201.300	0	291.300
TOTALE Enti SSR	46.390.224,0	270.000,0	8.899.082,0	18.662.798,0	656.300,0	97.081,0	74.975.485,0

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Protocollo A1400C 0000063 del 20/02/2025

TABELLA C
RIPARTIZIONE QUOTA ALTRE RISORSE FSR VINCOLATE 2026

Enti del SSR	Borse di studio MMG	Medicina Penitenziaria	Quota ulteriore Medicina Penitenziaria	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	Potenziamento assistenza territoriale UCA	Potenziamento assistenza territoriale COT	Potenziamento Ospedali di Comunità	Potenziamento assistenza territoriale Case della Comunità	TOTALE
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	$A = \Sigma A_i$
GSA 000		-	-					-	0,00
Azienda Zero									
ASL 301 - Città di Torino	5.748.764,60	384.104,00	6.130.237,88	60.995	1.443.840,00	334.841,00	2.768.202,00	8.293.990,00	25.164.974,48
ASL 203 - TO3		-	-	60.995	972.890,00	225.623,00	1.845.467,00	5.588.667,00	8.693.642,00
ASL 204 - TO4		46.369,00	597.195,00	60.995	859.020,00	199.215,00	1.384.103,00	4.934.552,00	8.081.449,00
ASL 205 - TO5		-	-	60.995	516.757,00	119.841,00	922.736,00	2.968.460,00	4.588.789,00
ASL 206 - VC		57.074,00	826.975,00	60.995	277.579,00	64.373,00	461.368,00	1.594.525,00	3.342.889,00
ASL 207 - BI		62.921,00	978.898,00	60.995	275.124,00	63.804,00	461.368,00	1.580.423,00	3.483.533,00
ASL 208 - NO		37.129,00	594.156,00	60.995	585.836,00	135.861,00	922.736,00	3.365.276,00	5.701.989,00
ASL 209 - VCO		17.279,00	237.768,00	60.995	279.369,00	64.788,00	461.368,00	1.604.808,00	2.726.375,00
ASL 210 - CN1		105.028,00	1.707.160,00	60.995	704.111,00	163.290,00	1.384.103,00	4.044.695,00	8.169.382,00
ASL 211 - CN2		6.049,00	76.789,00	60.995	288.571,00	66.923,00	922.736,00	1.657.670,00	3.079.733,00
ASL 212 - AT		43.657,00	761.997,00	60.995	334.512,00	77.577,00	461.368,00	1.921.571,00	3.661.677,00
ASL 213 - AL		93.390,00	1.176.717,00	60.995	712.190,00	165.164,00	1.845.460,00	4.091.108,00	8.145.024,00
TOTALE ASL	5.748.765	853.000	13.087.892,88	731.940	7.249.799	1.681.300	13.841.015,00	41.645.745	84.839.456,48
Aso 904 - S.Luigi									0,00
Aso 905 - NO									0,00
Aso 906 - CN									0,00
Aso 907 - AL									0,00
Aso 908 - Mauriziano									0,00
ASO 909 - Città della Salute									0,00
TOTALE ASO	-	-	-	-				-	0,00
TOTALE Enti SSR	5.748.764,60	853.000,00	13.087.892,88	731.940,00	7.249.800,00	1.681.300,00	13.841.015,00	41.645.745,00	88.920.855,48

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. X)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Criteri di assegnazione delle risorse del FSR indistinto e finalizzato

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

TAB A)

RIPARTIZIONE QUOTA FSN INDISTINTA ANTE MOBILITA' PER LIVELLO ASSISTENZA

LIVELLI ASSISTENZA	ASSORBIMENTO Risorse	RIPARTIZIONE ANTE MOBILITA'	Articolazione livelli assistenza	ASSORBIMENTO Risorse	Calcolo su finanziamento	% incidenza su livello	Modalità ripartizione agli Enti del SSR finanziamento sotto livelli
B) Quota indistinta e finalizzata ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali) - Anno 2022 (Include quota per Aggiornamento LEA - art. 1 c. 288 della legge 234/2021)		**9.151.981.659**					
di cui quota ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni (50%) ed alle condizioni socioeconomiche (50%)		**126.364.434**					
di cui quota accantonata per Ripiano perdite ASR (es. quota rinnovi contrattuali)		**232.000.007**					
1° Livello: Assistenza sanitaria colettiva in ambienti di vita e di lavoro	**5%**	**439.680.860,90**	Igiene pubblica	0,89%	80.000.000	18,20%	Quota capitaria secca
			SPRESAL	0,34%	30.705.400	6,98%	50% n. ditte assicurate INAIL e 50% addetti (dati al 2019)
			SIAN	0,31%	28.402.495	6,46%	50% popolazione e 50% pesato con le seguenti incidenze: 30% sull'incidenza dell'unità presenti + 50 % sull'incidenza dell'unità controllati + 20% sull'incidenza dell'ispezioni su unità controllate (dati al 2019)
			Veterinaria Area A	0,00%			
			Veterinaria Area B	1,17%	105.514.114	24,00%	50% in base alle U B E e 50% in base alla Quota capitaria
			Veterinaria Area C	0,00%			
			Altre funzioni 1° livello: Arpa, Dipartimenti interaziendali, med. Legale, screening,pmpv, vaccini, …	2,16%	195.058.852	44,36%	Quota capitaria secca
			Tot. Generale 1° livello	**5%**	**439.680.861**	**100,00%**	**Tabella A/1**
2° Livello: Assistenza distrettuale	**53%**	**4.654.744.780,30**	**Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - NUE 112 e 116117**	**1,53%**	**137.786.500**	2,96%	N. personale e costi gestione concordati con Regione
			Medicina Generale	6,09%	550.086.954	11,82%	Quota capitaria secca
			Assistenza Farmaceutica (include Diretta e DPC)	11,95%	1.078.669.164	23,17%	Quota capitaria pesata con applicazione dei pesi predisposti dal Ministero della Salute - Anno 2023
			Assistenza specialistica ambulatoriale (non include Ticket)	12,09%	1.090.772.593	23,43%	Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2024
			Salute mentale degli adulti	2,55%	230.000.000	4,94%	Popolazione residente compresa tra i 20-64 anni
			Dipendenze patologiche	0,94%	84.500.000	1,82%	Popolazione residente compresa tra i 15-49 anni
			Dipendenze gioco d'azzardo	0,04%	3.659.699	0,08%	Quota capitaria secca
			Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale agli anziani	6,32%	570.000.000	12,25%	Popolazione residente con età superiore a 65 anni
			Altre funzioni di assistenza distrettuale	10,07%	909.269.870	19,53%	Quota capitaria secca
			Tot. Generale 2° livello	**52%**	**4.654.744.780**	**100,00%**	**Tabella A/2**
3° Livello: Assistenza ospedaliera	**42%**	**3.699.191.576,80**	Assistenza Ospedaliera	25,57%	2.308.227.492	62,40%	50% Quota capitaria secca e 50% Quota pesata per età con con applicazione delle ponderazioni nazionali
			Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99	8,56%	772.189.318	20,87%	Applicazione per Aziende di diritto pubblico di un'incidenza, rispetto alla produzione (Ricovero, Ambulatoriale e PS), pari a: 14% per le strutture con PS; 18% per le strutture con DEA di I Livello; 24% per le strutture con DEA di II Livello; 30% per le Aziende con DEA di II Livello con sede universitaria. Mentre assegnazione alle Aziende di diritto privato delle quote di finanziamento in coerenza con DGR vigenti in materia.
			Finanziamento finalizzata in via prioritaria al riequilibrio degli Enti pubblici del SSR	6,86%	618.774.767	16,73%	Finanziamento perdite esercizio presidi a gestione diretta ASL e AO pubblici del SSR
			Tot. Generale 3° livello	**40%**	**3.699.191.577**	**100,00%**	**Tabella A/3**
Totale	**100%**	**8.793.617.218**					

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/1
Dettaglio All. X Tab A

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

ASL	a	a1	b	b/1	c	d										
	Popolazione ISTAT 01.01.2024	% Popolazione Residente	ditte da controllare SPRESAL	addetti ditte controllate SPRESAL	Valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate SIAN	Unità Bovini equivalenti UBE	Igiene Pubblica	SPRESAL quota ditte da controllare	SPRESAL quota addetti	SIAN quota popolazione	SIAN valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate	Veterinaria 1,57% su ube	Veterinaria 1,57% su pop	TOTALE Veterinaria	Altre funzioni 1°livello	**TOTALE 1° livello**
						Ripartizione in base:	a	b	b/1	a	c	(d)	a		a	
						Assorbimento risorse su Quota indistinta ante mobilità:	0,920%	0,200%	0,200%	0,185%	0,185%	0,785%	0,785%	1,570%	1,000%	
						Importo:	**80.000.000**	**15.352.700**	**15.352.700**	**14.201.248**	**14.201.248**	**52.757.057**	**52.757.057**	**105.514.114**	**195.058.852**	**439.680.861**
						Valore indice:	18,812	75,241	11,8385	3,3394	14.201.247,5	50,455	12,406		45,8683	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	19,92	43.122,00	324.012,00	12,61%	496,80	15.932.461	3.244.542	3.835.822	2.828.260	1.790.777	25.066	10.506.872	10.531.938	38.847.094	**77.010.894**
ASL 203 - TO3	570.677	13,42	26.144,00	165.768,00	14,86%	105.723,46	10.735.636	1.967.101	1.962.448	1.905.743	2.110.305	5.334.269	7.079.757	12.414.026	26.176.009	**57.271.268**
ASL 204 - TO4	503.883	11,85	24.017,00	140.047,00	10,00%	90.366,21	9.479.100	1.807.063	1.657.949	1.682.688	1.420.125	4.559.421	6.251.118	10.810.538	23.112.279	**49.969.742**
ASL 205 - TO5	303.119	7,13	13.226,00	72.010,00	3,72%	82.994,45	5.702.306	995.137	852.492	1.012.248	528.286	4.187.479	3.760.461	7.947.940	13.903.567	**30.941.977**
ASL 206 - VC	162.822	3,83	7.825,00	50.631,00	4,25%	21.881,37	3.063.025	588.761	599.396	543.735	603.553	1.104.023	2.019.952	3.123.975	7.468.376	**15.990.820**
ASL 207 - BI	161.382	3,79	8.320,00	47.525,00	4,98%	27.487,48	3.035.935	626.005	562.626	538.926	707.222	1.386.879	2.002.088	3.388.966	7.402.325	**16.262.005**
ASL 208 - NO	343.639	8,08	14.945,00	104.913,00	8,20%	38.140,84	6.464.573	1.124.477	1.242.015	1.147.563	1.164.502	1.924.393	4.263.148	6.187.541	15.762.152	**33.092.822**
ASL 209 - VCO	163.872	3,85	7.883,00	41.066,00	3,08%	8.812,20	3.082.777	593.125	486.161	547.241	437.398	444.619	2.032.978	2.477.597	7.516.537	**15.140.837**
ASL 210 - CN1	413.017	9,71	19.771,00	121.192,00	11,47%	527.357,57	7.769.719	1.487.590	1.434.734	1.379.246	1.628.883	26.607.788	5.123.844	31.731.632	18.944.406	**64.376.210**
ASL 211 - CN2	169.270	3,98	8.336,00	63.642,00	5,10%	62.701,85	3.184.325	627.209	753.427	565.267	724.264	3.163.617	2.099.945	5.263.562	7.764.135	**18.882.189**
ASL 212 - AT	196.218	4,61	10.236,00	49.682,00	7,94%	38.598,78	3.691.274	770.167	588.161	655.259	1.127.579	1.947.499	2.434.259	4.381.758	9.000.195	**20.214.392**
ASL 213 - AL	417.756	9,82	20.222,00	116.355,00	13,79%	41.066,44	7.858.870	1.521.523	1.377.471	1.395.072	1.958.352	2.072.004	5.182.635	7.254.640	19.161.776	**40.527.704**
TOTALE	**4.252.581**	**100**	**204.047,00**	**1.296.843,00**	**1,00**	**1.045.627**	**80.000.000**	**15.352.700**	**15.352.700**	**14.201.248**	**14.201.248**	**52.757.057**	**52.757.057**	**105.514.114**	**195.058.852**	**439.680.861**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/2
2° Livello: Assistenza distrettuale
Dettaglio All. X Tab A

ASL	Popolazione ISTAT 01.01.2024	% Popolazione Residente	Popolazione residente per fascia di età			Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. farmaceutica	Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. Specialistica ambulatoriale	118 - NUE 112 e 116117	Medicina Generale	Assistenza farmaceutica	Ass. specialistica ambulatoriale	Salute Mentale adulti	dipendenze patologiche	Residenziale e semi agli anziani	Dipendenze gioco d'azzardo	altre funzioni di assistenza distrettuale	**TOTALE 2° livello**
			età 20-64	età 15-49	età>65												
	a	a1	b	c	d	e	f										
					Ripartizione in base:			a	b	c	d	e	f	g	h	i	
					mobilità:			2%	6%	12%	12%	3%	1%	6%	0%	10%	
					Importo:			**137.786.500**	**550.086.954**	**1.078.669.164**	**1.090.772.593**	**230.000.000**	**84.500.000**	**570.000.000**	**3.659.699**	**909.269.870**	**4.654.744.780**
					Valore indice:			32,40	129,36	253,67	226,97	94,40	52,18	503,98	0,86	213,83	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	19,92	492.568,00	334.272,00	221.549	836.529	839.610	27.440.975	109.552.985	212.185.944	215.357.088	46.496.161	17.440.766	111.655.304	728.850	181.086.332	**921.944.405**
ASL 203 - TO3	570.677	13,42	322.714,00	213.202,00	154.802	576.596	575.039	18.490.321	73.819.164	146.253.954	147.495.566	30.462.722	11.123.894	78.016.440	491.115	122.019.875	**628.173.050**
ASL 204 - TO4	503.883	11,85	287.860,00	190.098,00	133.446	504.482	504.051	16.326.150	65.179.115	127.962.010	129.287.408	27.172.664	9.918.434	67.253.536	433.633	107.738.249	**551.271.199**
ASL 205 - TO5	303.119	7,13	172.699,00	115.971,00	77.846	298.726	298.446	9.821.261	39.209.555	75.772.051	76.550.373	16.301.994	6.050.830	39.232.489	260.859	64.811.693	**328.011.105**
ASL 206 - VC	162.822	3,83	92.336,00	59.585,00	45.959	167.557	167.082	5.275.543	21.061.623	42.500.963	42.855.846	8.716.095	3.108.870	23.162.217	140.122	34.813.949	**181.635.228**
ASL 207 - BI	161.382	3,79	90.295,00	57.170,00	48.162	170.990	169.796	5.228.886	20.875.354	43.371.578	43.552.107	8.523.434	2.982.866	24.272.476	138.883	34.506.054	**183.451.637**
ASL 208 - NO	343.639	8,08	200.679,00	134.907,00	84.718	333.312	334.707	11.134.136	44.450.965	84.544.781	85.851.136	18.943.178	7.038.823	42.695.810	295.730	73.475.517	**368.430.076**
ASL 209 - VCO	163.872	3,85	93.552,00	59.273,00	46.307	169.904	169.285	5.309.564	21.197.444	43.096.169	43.421.007	8.830.880	3.092.591	23.337.601	141.025	35.038.456	**183.464.737**
ASL 210 - CN1	413.017	9,71	237.091,00	162.520,00	103.908	399.734	401.032	13.382.030	53.425.264	101.392.762	102.863.362	22.380.304	8.479.542	52.367.103	355.435	88.309.644	**442.955.446**
ASL 211 - CN2	169.270	3,98	98.432,00	66.850,00	41.716	163.313	163.999	5.484.462	21.895.696	41.424.327	42.065.199	9.291.530	3.487.924	21.023.849	145.671	36.192.635	**181.011.292**
ASL 212 - AT	196.218	4,61	111.558,00	73.813,00	53.317	198.006	197.743	6.357.596	25.381.518	50.224.295	50.720.502	10.530.564	3.851.221	26.870.470	168.862	41.954.548	**216.059.577**
ASL 213 - AL	417.756	9,82	236.775,00	151.877,00	119.277	433.432	431.791	13.535.577	54.038.271	109.940.331	110.752.999	22.350.475	7.924.239	60.112.705	359.514	89.322.918	**468.337.029**
TOTALE	**4.252.581**	**100**	**2.436.559**	**1.619.538**	**1.131.007**	**4.252.581**	**4.252.581**		**550.086.954**	**1.078.669.164**	**1.090.772.593**	**230.000.000**	**84.500.000**	**570.000.000**	**3.659.699**	**909.269.870**	**4.654.744.780**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/3
3° Livello: Assistenza ospedaliera
Dettaglio All. X Tab A

ASL	Popolazione ISTAT 01.01.2024	Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. Ospedaliera	**Quota attribuita alle ASL per il livello 3**
	a	b	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	974.263	**735.629.452**
ASL 203 - TO3	570.677	663.545	**498.346.675**
ASL 204 - TO4	503.883	578.287	**437.155.591**
ASL 205 - TO5	303.119	343.189	**261.210.443**
ASL 206 - VC	162.822	193.623	**143.807.924**
ASL 207 - BI	161.382	197.791	**144.752.589**
ASL 208 - NO	343.639	382.145	**293.519.498**
ASL 209 - VCO	163.872	195.537	**144.986.124**
ASL 210 - CN1	413.017	460.973	**353.410.361**
ASL 211 - CN2	169.270	187.932	**144.466.752**
ASL 212 - AT	196.218	228.195	**171.365.778**
ASL 213 - AL	417.756	500.946	**370.540.390**
TOTALE	**4.252.581**	**4.906.427**	**3.699.191.577**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (1/3)

	Contributi per investimenti in c/esercizio	Costi di funzionamento Azienda zero (incluso spese di startup)	Ativita di Azienda zero (incluso spese di B&S)	Dipartimnti interaziendali & Strutture complesse sovrazonali (DIRMEI, SEPI, DICR, ...) e supporto attività AMCO	Emergenza Sanitaria Territoriale 118, NUE 112 116-117 (1). Include Gestione del sistema informativo	GSA (Spesa presunta)
	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 2	LIVELLO 1/2/3
	B1	B2	B3	B4	B5	B6
000 GSA						**92.000.000,00**
Azienda zero		**639.810,67**	**10.683.400,45**		**137.786.500,23**	
ASL 301 - Città di Torino				1.800.000,00		
ASL 203 - TO3				1.800.000,00		
ASL 204 - TO4						
ASL 205 - TO5						
ASL 206 - VC [1]						
ASL 207 - BI						
ASL 208 - NO				150.000,00		
ASL 209 - VCO						
ASL 210 - CN1				290.576,67		
ASL 211 - CN2						
ASL 212 - AT						
ASL 213 - AL				781.458,00		
TOTALE ASL	**-**	**-**	**-**	**4.822.034,67**	**-**	**-**
Aso 904 - S.Luigi						
Aso 905 - NO						
Aso 906 - CN						
Aso 907 - AL				1.800.000,00		
Aso 908 - Mauriziano						
ASO 909 - Città della Salute				1.800.000,00		
Totale ASO	**-**	**-**	**-**	**3.600.000,00**	**-**	**-**
Tot Complessivo	**-**	**639.810,67**	**10.683.400,45**	**8.422.034,67**	**137.786.500,23**	**92.000.000,00**

1 Non include risorse per personale CRI e la quota di contributo

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (2/3)

	Risorse per gestione formazione MMG	Azioni mirate alla "sorveglianza epidemiologica delle infezioni sessualmente trasmesse" e dell'HIV	Banche dati FAR SIAD	Attività relativa al servizio per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (include servizi per vaccinazioni)	Attività relativa al servizio di DPC dei Farmaci	Rete allergologica	Rete regionale di assistenza neuropichiatrica dell'eta' evolutiva e dell'adolescenza	Biblioteca virtuale salute	Centro Regionale Trapianti
	LIVELLO 2	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 3
	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
000 GSA									
Azienda zero				**250.000,00**					
ASL 301 - Città di Torino	125.000,00	120.000,00							
ASL 203 - TO3									
ASL 204 - TO4									
ASL 205 - TO5									
ASL 206 - VC [1]									
ASL 207 - BI								1.600.000,00	
ASL 208 - NO									
ASL 209 - VCO									
ASL 210 - CN1			350.000,00				151.575,00		
ASL 211 - CN2									
ASL 212 - AT					528.000,00				
ASL 213 - AL									
TOTALE ASL	**125.000,00**	**120.000,00**	**350.000,00**	**-**	**528.000,00**	**-**	**151.575,00**	**1.600.000,00**	**-**
Aso 904 - S.Luigi									
Aso 905 - NO									
Aso 906 - CN									
Aso 907 - AL									
Aso 908 - Mauriziano									
ASO 909 - Città della Salute						127.785,16			1.500.000,00
Totale ASO	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**127.785,16**	**-**	**-**	**1.500.000,00**
Tot Complessivo	**125.000,00**	**120.000,00**	**350.000,00**	**250.000,00**	**528.000,00**	**127.785,16**	**151.575,00**	**1.600.000,00**	**1.500.000,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (3/3)

	Centro Regionale di coordinamento per malattie Rare	Autismo	Sistema Informativo per la sicurezza alimentare, sorveglianza alimentare e anagrafe animali d'affezione	Gestione di casi di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico	Sistema HTH SERT e Neutravel	TOTALE QUOTA FSR FINALIZZATA
	LIVELLO 3	LIVELLO 2	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 2	
	B16	B17	B18	B19	B20	∑ B
000 GSA						**92.000.000,00**
Azienda zero						**149.359.711,35**
ASL 301 - Città di Torino	215.299,00	574.168,00				**2.834.467,00**
ASL 203 - TO3		235.351,00				**2.035.351,00**
ASL 204 - TO4		200.487,00			305.166,32	**505.653,32**
ASL 205 - TO5		102.295,00				**102.295,00**
ASL 206 - VC [1]		61.520,00				**61.520,00**
ASL 207 - BI		61.048,00				**1.661.048,00**
ASL 208 - NO		116.113,00				**266.113,00**
ASL 209 - VCO		59.765,00				**59.765,00**
ASL 210 - CN1		236.670,00	205.000,00			**1.233.821,67**
ASL 211 - CN2		61.058,00				**61.058,00**
ASL 212 - AT		72.143,00				**600.143,00**
ASL 213 - AL		128.382,00		100.000,00		**1.009.840,00**
TOTALE ASL	**215.299,00**	**1.909.000,00**	**205.000,00**	**100.000,00**	**305.166,32**	**10.431.074,99**
Aso 904 - S.Luigi		-				**-**
Aso 905 - NO		28.524,00				**28.524,00**
Aso 906 - CN		6.680,00				**6.680,00**
Aso 907 - AL		29.068,00				**1.829.068,00**
Aso 908 - Mauriziano		-				**-**
ASO 909 - Città della Salute		26.728,00				**3.454.513,16**
Totale ASO	**-**	**91.000,00**	**-**	**-**	**-**	**5.318.785,16**
Tot Complessivo	**215.299,00**	**2.000.000,00**	**205.000,00**	**100.000,00**	**305.166,32**	**257.109.571,50**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
EX 201 - TO 1	**Pubblico**	010007 00	OSPEDALE MARTINI	11.105.298	10.298.061
	Pubblico	010010 00	OSPEDALE OFTALMICO	4.811.031	4.811.031
301				**15.916.329**	**15.109.092**
EX 202 - TO 2	**Pubblico**	010003 00	OSPEDALE MARIA VITTORIA	13.524.014	12.595.198
	Pubblico	010011 00	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	26.757.093	13.128.807
	Pubblico	010013 00	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA		
301				**40.281.107**	**25.724.005**
203 - TO 3	**Pubblico**	010030 01	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	11.139.526	7.914.761
	Pubblico	010079 01	OSPEDALE DEGLI INFERMI	14.004.896	9.880.390
	Pubblico	010030 03	OSPEDALE DI POMARETTO		
	Pubblico	010079 05	OSPEDALE DI VENARIA	788.355	788.355
	Pubblico	010079 04	OSPEDALE CIVILE DI SUSA	1.743.262	1.596.763
203				**27.676.039**	**20.180.269**
204 - TO 4	**Pubblico**	010017 00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	10.502.301	7.468.683
	Pubblico	010019 01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	10.480.641	8.191.608
	Pubblico	010019 03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-
	Pubblico	010023 01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	11.915.793	5.485.831
	Pubblico	010023 02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1.840.194	1.026.238
204				**34.738.929**	**22.172.360**
205 - TO 5	**Pubblico**	010004 01	OSPEDALE MAGGIORE	7.045.840	5.401.301
	Pubblico	010004 02	OSPEDALE SANTA CROCE	7.943.491	7.066.540
	Pubblico	010004 03	OSPEDALE SAN LORENZO	3.122.808	1.872.211
	Pubblico	010004 04	DAY SURGERY DEL DISTRETTO DI NICHELINO	-	-
205				**18.112.138**	**14.340.052**
206 - VC	**Pubblico**	010009 01	OSPEDALE SANT'ANDREA	12.077.668	5.724.750
	Pubblico	010009 02	OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO	3.155.344	2.129.285

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
206				**15.233.012**	**7.854.035**
207 - BI	**Pubblico**	010032 00	OSP.DEGLI INFERMI DI BIELLA	18.275.843	7.365.677
207				**18.275.843**	**7.365.677**
208 - NO	**Pubblico**	010006 00	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	11.689.496	7.504.359
208				**11.689.496**	**7.504.359**
209 - VCO	**Pubblico**	010005 01	OSPEDALE SAN BIAGIO	7.224.236	3.424.372
	Pubblico	010005 02	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	7.197.194	5.197.187
209				**14.421.430**	**8.621.559**
210 - CN 1	**Pubblico**	010124 01	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	8.030.013	5.351.615
	Pubblico	010124 02	NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	1.770.014	744.783
	Pubblico	010126 04	OSPEDALE MAGGIORE SS. TRINITA' FOSSANO CN1	-	-
	Pubblico	010027 00	PRESIDIO UNIFICATO FOSSANO-CARAGLIO CN1	-	-
	Pubblico	010126 01	OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	10.839.255	6.607.331
	Pubblico	010126 02	OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	2.847.068	1.071.952
210				**23.486.350**	**13.775.681**
211 - CN 2	**Pubblico**	010038 00	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUSTRIALI	13.824.765	8.763.623
211				**13.824.765**	**8.763.623**
212 - AT	**Pubblico**	010008 01	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	21.884.505	8.655.486
	Pubblico	010008 02	PRESIDIO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VALLE BELBO	579.900	579.900
212				**22.464.405**	**9.235.386**
213 - AL	**Pubblico**	010026 01	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	8.993.906	3.359.342
	Pubblico	010026 03	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	3.505.341	2.296.401
	Pubblico	010026 04	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	9.218.536	3.258.741
	Pubblico	010026 06	OSPEDALE CIVILE OVADA	856.888	856.888
	Pubblico	010026 05	OSPEDALE CIVILE ACQUI	2.609.275	2.072.884

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
213				**25.183.946**	**11.844.256**
904 - AO San Luigi	**Pubblico**	010904 00	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	35.109.764	8.057.243
904				**35.109.764**	**8.057.243**
905 - AO Maggiore	**Pubblico**	010905 01	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	69.027.277	10.349.571
	Pubblico	010905 02	OSPEDALE SAN ROCCO GALLIATE	-	-
905				**69.027.277**	**10.349.571**
906 - AO S. Croce e Carlé	**Pubblico**	010906 00	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	50.262.684	10.162.727
906				**50.262.684**	**10.162.727**
907 - AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	**Pubblico**	010907 01	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	55.116.080	5.889.506
	Pubblico	010907 02	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	5.426.456	3.822.305
	Pubblico	010907 03	CENTRO RIABILITATIVO POLIFUNZIONALE T.BORSALINO	-	-
907				**60.542.536**	**9.711.811**
908 - AO Mauriziano	**Pubblico**	010908 00	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	38.733.348	8.991.968
908				**38.733.348**	**8.991.968**
909 - AO Città della Salute	**Pubblico**	010909 01	OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	111.082.588	10.137.545
	Pubblico	010909 04	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	28.039.705	8.519.495

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
	Pubblico	010909 06	OSP. OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	23.553.318	1.512.319
	Pubblico	010909 07	OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	16.760.705	6.889.662
			Integrazione per applicazione criteri PDR	42.111.685	-
909				**221.548.000**	**27.059.021**
	TOTALE PRODUZIONE ATTESA DA STRUTTURE CON PS, DEA			**756.527.399**	**246.822.695**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

ASL Delegata	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis /STS 11	Descrizione Struttura	Importo limite per funzioni assistenziali ospedaliere di ricerca applicata - Esercizio 2026
Ossigenoterapia iperbarica in regime di urgenza				
301	**Privato**	**600121**	OTIP di TORINO	410.000
208	**Privato**		I CEDRI DI FARA NOVARESE	365.000
Emergenza Urgenza				
301	**Privato**	**010892 00**	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	4.886.919
Programmi Sperimentali Triennali				
205	**Privato**	**010922 00**	Candiolo	5.000.000
208	**Privato**	**010921 00**	Fondazione Maugeri	2.500.000
209	**Privato**	**010920 00**	Istituto Auxologico Italiano	2.500.000
				15.661.919

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

TABELLA E
Dettaglio Allegato X Tab A
Finanziamento per contributo perdite CP

ASL Terr	ASR	STS	Denominazione	Limite max contributo Perdite Ex ante	-> ASL Assistenza	301	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213
301	301	010003	OSPEDALE MARIA VITTORIA	**23.033.899,00**	100%	76,0%	14,0%	7,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010007	OSPEDALE MARTINI	**22.865.046,00**	100%	74,0%	17,0%	5,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010010	OSPEDALE OFTALMICO	**-**	100%	69,0%	16,0%	10,0%	4,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010011	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	**22.568.106,00**	100%	63,0%	7,0%	26,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%
301	301	010013	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	**2.626.000,00**	100%	59,0%	17,0%	15,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%
301	908	010908	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	**22.280.476,00**	100%	56,0%	20,0%	10,0%	9,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
301	909	010909	OSPEDALE CDSS	**96.934.021,00**	100%	44,0%	17,0%	13,0%	14,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%
203	203	010030	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" e POMARETTO	**15.103.571,00**	100%	1,0%	94,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
203	203	010079	OSPEDALE DEGLI INFERMI, SUSA E VENARIA	**16.212.000,00**	100%	5,0%	93,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
203	904	010904	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	**19.926.743,00**	100%	14,0%	68,0%	5,0%	8,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	1,0%
204	204	010017	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	**23.116.513,00**	100%	3,0%	1,0%	94,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
204	204	010019	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' e LANZO	**26.939.706,00**	100%	4,0%	4,0%	92,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
204	204	010023	OSPEDALE CIVILE DI IVREA e CUOGNE'	**31.132.052,00**	100%	1,0%	0,0%	97,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
205	205	010004	OSPEDALE MAGGIORE, SANTA CROCE, SAN LORENZO E NICHELINO	**35.893.539,00**	100%	6,0%	4,0%	2,0%	85,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	2,0%	0,0%
206	206	010009	OSPEDALE SANT'ANDREA e SAN PIETRO E PAOLO	**19.449.027,00**	100%	1,0%	1,0%	3,0%	0,0%	81,0%	4,0%	4,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	4,0%
207	207	010032	OSPEDALE DEGLI INFERMI	**20.530.258,00**	100%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	8,0%	88,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
208	208	010006	ISTITUTO SS. TRINITA - BORGOMANERO	**8.878.000,00**	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	1,0%	77,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
208	905	010905	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	**23.956.071,00**	100%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	11,0%	6,0%	73,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
209	209	010005	OSPEDALE SAN BIAGIO	**22.195.670,00**	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	97,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
210	210	010124	OSPEDALE DI MONDOVI e CEVA	**14.125.799,00**	100%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	3,0%	0,0%	0,0%
210	210	010126	OSPEDALE DI SAVIGLIANO, SALUZZO e FOSSANO	**20.716.963,00**	100%	1,0%	3,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	89,0%	5,0%	0,0%	0,0%
210	906	010906	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	**19.105.546,00**	100%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	88,0%	9,0%	0,0%	0,0%
211	211	010038	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUS	**20.227.718,00**	100%	1,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	86,0%	5,0%	1,0%
212	212	010008	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA e VALLE BELBO	**17.976.040,00**	100%	2,0%	1,0%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	86,0%	5,0%
213	213	010026	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	**48.737.692,00**	100%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	95,0%
213	907	010907	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	**24.244.311,00**	100%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%	0,0%	1,0%	11,0%	78,0%

Partenza: AOO A1400B N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

TABELLA F
Dettaglio Allegato X Tab A
Azienda Zero

Tipologie di spese	Finanziamento di Spesa 2026 (Importo in euro)	Fonte di finanziamento	Esito istruttoria regionale
1) Spese programmate da L.R. n. 26 del 26/10/2021	**639.810,67**		
- Organi aziendali (DG, DA, DS, CS) - spesa annuale	639.810,67	FSR	L'importo è stato posto pari alle spese stimate nell'iter istruttorio della legge regionale integrato dalla maggiore spesa dichiarata dall'Azienda.
2) Spese programmate da Provvedimenti di giunta regionali	**145.988.514,48**		L'importo è stato previsto al fine di dare attuazione ai seguenti provvedimenti di giunta regionale:
- Fabbisogno risorse umane	5.382.083,00	FSR	D.G.R. n. 7-5906 del 4.11.2022. Si precisa che l'importo non include il fabbisogno necessario per la gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera (118 - NUE 112 e 116117) incluso nella sezione specifica.
- Intervento ICT "SIRMET"	2.001.317,45	FSR	D.G.R. n. 22-5834 del 21 ottobre 2022
- Intervento di gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera (118 - NUE 112 e 116117)	137.786.500,23	FSR	D.G.R. n. 4-5268 del 28 giugno 2022. Il Contributo non include il finanziamento da Ministero interni per NUE 112 incassato direttamente da Azienda zero
- Fabbisogno per NUE 112 e operatori ex ESACRI coperti con finanziamenti nazionali	818.613,80	ExtraFSR	D.G.R. n. 4-5268 del 28 giugno 2022. Inoltre, si demanda l'approvazione del Piano a specifico provvedimento regionale.
- Rete Oncologica		FSR	D.G.R. n. 14-67444 del 14 aprile 2023
3) Spese programmati con il Presente Provvedimento di giunta regionale	**3.550.000,00**		
- Spese di funzionamento aziendali annuali (B&S, Automezzi per spostamenti, Infrastruttura cloud, …)	3.300.000,00	FSR	La Direzione sanità prende atto che la spesa aziendale progammata è pari al 35% della spesa complessiva (Organi aziendali, Risorse umane, Spese di Funzionamento). L'importo trova copertura attraverso gli obiettivi di efficientamento disposti con il presente provvedimento.
- Intervento ICT "Attività relativa al servizio per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (include servizi per vaccinazioni)"	250.000,00	FSR	La Direzione sanità verificata la coerenza della proposta progettuale rispetto alla lettera d) della L.R. n. 26 del 26/10/2021, conferma l'opportunità di modificare l'ASL capofila (da ASL CN 1 a Azienda Zero). La spesa è stimata ad invarianza del riparto 2022. La quota parte di spesa sostenuta dall'ASL CN 1 sarà liquidata direttamente all'ASL.
TOTALE (1+2+3)	**150.178.325,15**		
di cui	149.359.711,35	FSR (Presente provvedimento)	
	818.613,80	ESACRI (Stima)	

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00024683 del 21/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. C)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Annualità 2027

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2027

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Risorse indistinte e finalizzate in applicazione al DL 34/2020 e smi: Personale ospedaliero pubblico comma 5 secondo periodo	Personale ospedaliero pubblico commi 1 e 7	Potenziamento Territorio - ADI (Comma 4)	Potenziamento Territorio - INFERMIERI (comma 5)	Potenziamento Territorio - Centrali operative (Comma 8)	Risorse vincolate alla Fibrosi cistica (L. 362/1999)	Quota proveniente dall'INAIL per finalizzazioni di cui all'art. 1 cc 526-528, L. 145/2018	Riparto quota per concorso a rimborso della spesa per acquisto di vaccini inclusi nel NPNV	Riparto quota per concorso a rimborso di oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del Personale SSN
			A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549		2.795.670,73	5.011.451,57	7.049.241,44	1.125.000,00			2.940.485,00	1.173.033,00
ASL 203 - TO3	570.677	154.802		870.441,15	3.380.072,00	4.754.501,00				1.426.505,00	737.149,00
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	765.568,75	825.098,39	2.978.635,00	4.189.830,00				1.475.199,00	847.200,00
ASL 205 - TO5	303.119	77.846		825.098,39	1.794.466,00	2.524.145,00				817.493,00	461.335,00
ASL 206 - VC	162.822	45.959	765.568,75	1.054.788,43	963.263,00	1.354.952,00				499.201,00	392.045,00
ASL 207 - BI	161.382	48.162		527.394,22	960.045,00	1.350.426,00				443.440,00	352.403,00
ASL 208 - NO	343.639	84.718		641.743,19	2.015.750,00	2.835.409,00				1.280.341,00	357.727,00
ASL 209 - VCO	163.872	46.307		847.769,77	970.585,00	1.365.251,00				534.605,00	358.416,00
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	765.568,75	1.283.486,39	2.426.120,00	3.412.646,00				1.593.971,00	748.985,00
ASL 211 - CN2	169.270	41.716		916.775,99	999.989,00	1.406.612,00				550.065,00	333.325,00
ASL 212 - AT	196.218	53.317		389.381,77	1.161.885,00	1.634.340,00				765.756,00	436.014,00
ASL 213 - AL	417.756	119.277		1.169.137,40	2.469.441,00	3.473.584,00				1.287.019,00	757.119,00
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	**2.296.706,25**	**12.146.785,82**	**25.131.702,57**	**35.350.937,44**	**1.125.000,00**	**-**	**-**	**13.614.080,00**	**6.954.751,00**
Aso 904 - S.Luigi				527.394,22				145.983,00			266.714,00
Aso 905 - NO			765.568,75	1.191.808,79							566.917,00
Aso 906 - CN			765.568,75	1.008.453,59							439.937,00
Aso 907 - AL			765.568,75	458.388,00							474.071,00
Aso 908 Mauriziano			765.568,75	641.743,19							349.433,00
ASO 909 Città della Salute			765.568,75	3.461.077,39				232.463,61			1.927.274,00
ASO 910 OIRM											
TOTALE ASO			**3.827.843,75**	**7.288.865,18**	**-**	**-**	**-**	**378.446,61**	**-**	**-**	**4.024.346,00**
Azienda zero											
GSA									2.173.129,00	-	-
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	**6.124.550,000**	**19.435.651,000**	**25.131.702,570**	**35.350.937,440**	**1.125.000,000**	**378.446,61**	**2.173.129,00**	**13.614.080,00**	**10.979.097,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2027

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Riparto fondo di disponibilità specialisti ambulatoriali art. 45 ACN SAI	Ulteriori risorse FSR indistinto e finalizzate	Quota di contributo ex ante per ripiano perdite territoriali (ex Riparto 2023 - Entrate PAYBACK 2023)	Quota di risorse FSR indistinto ripartita in proporzione alle condizioni socioeconomiche	Quota di risorse FSR indistinto ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni pesato per popolazione residente	Quota di risorse premiale ripartite alle ASL in quota capitaria	**TOTALE**	**Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione delle funzioni (art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 e art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99)**
			A10	A11	A12	A13	A14	A15	**ΣA**	**B1**
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549	203.253,70	1.727.312.039,00	52.304.229,38	18.402.086,12	23.265.626,13	4.879.317,00	**1.846.461.433,07**	-118.048.590,65
ASL 203 - TO3	570.677	154.802	100.118,84	1.178.892.672,00	-	12.399.722,41	15.676.880,54	3.287.788,00	**1.221.525.849,93**	-77.017.552,64
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	66.614,76	1.034.103.983,00	-	10.948.416,23	13.842.004,49	2.902.974,00	**1.072.945.523,61**	-43.919.971,79
ASL 205 - TO5	303.119	77.846	34.246,28	617.595.243,00	-	6.586.197,55	8.326.882,55	1.746.331,00	**640.711.437,76**	-34.616.240,89
ASL 206 - VC	162.822	45.959	7.605,62	340.018.137,00	13.375.546,70	271.408,79	420.239,76	938.051,00	**360.060.807,06**	-12.104.226,69
ASL 207 - BI	161.382	48.162	3.986,40	343.040.283,00	-	260.453,18	388.240,72	929.755,00	**348.256.426,52**	-5.830.018,48
ASL 208 - NO	343.639	84.718	18.568,21	692.153.862,00	-	1.176.698,38	1.552.117,35	1.979.775,00	**704.011.991,13**	-52.869.703,93
ASL 209 - VCO	163.872	46.307	5.376,39	342.162.861,00	292.756,62	291.555,09	311.990,74	944.101,00	**348.085.267,61**	-6.378.047,27
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	47.338,44	857.273.033,00	-	1.970.206,86	2.752.155,21	2.379.476,00	**874.652.986,64**	-50.651.080,00
ASL 211 - CN2	169.270	41.716	20.404,05	342.938.916,00	-	807.465,35	1.127.937,38	975.200,00	**350.076.689,76**	-9.494.052,24
ASL 212 - AT	196.218	53.317	17.912,55	405.955.645,00	1.599.478,32	384.001,33	586.932,06	1.130.453,00	**414.061.799,03**	-10.050.547,86
ASL 213 - AL	417.756	119.277	24.180,63	875.752.198,00	12.427.988,98	1.798.203,73	2.817.012,07	2.406.779,00	**904.382.662,82**	-54.243.575,94
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	**549.605,87**	**8.757.198.872,00**	**80.000.000,00**	**55.296.415,00**	**71.068.019,00**	**24.500.000,00**	**9.085.232.874,94**	-475.223.608,38
Aso 904 - S.Luigi									**940.091,22**	35.109.764,04
Aso 905 - NO			8.549,77						**2.532.844,31**	69.027.276,85
Aso 906 - CN			1.311,31						**2.215.270,65**	50.262.683,90
Aso 907 - AL									**1.698.027,75**	60.542.535,77
Aso 908 Mauriziano									**1.756.744,94**	38.733.347,81
ASO 909 Città della Salute			26.278,73						**6.412.662,48**	220.683.000,00
ASO 910 OIRM									**-**	865.000,00
TOTALE ASO			**36.139,81**	**-**		**-**	**-**	**-**	**15.555.641,35**	475.223.608,38
Azienda zero									**-**	
GSA									**2.173.129,00**	
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	**585.745,68**	**8.757.198.872,00**	**80.000.000**	**55.296.415**	**71.068.019**	**24.500.000**	**9.102.961.645,29**	0

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TAB A

Quota di Finanziamento per FSN Indistinto, Finalizzato e Premialità 2027

Enti del SSR	Popolazione ISTAT al 01.01.2024	Popolazione ISTAT al 01.01.2024 >= 65 anni	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione contributi a Emergenza Sanitaria Territoriale	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività di riferimento delle ASL (include le spese di funzionamento previste per Azienda zero dalla Legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26)	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività di riferimento delle ASR	Rideterminazione delle quote di riparto per assegnazione di risorse ad attività svolte da Azienda zero	Rideterminazione delle quote di riparto per copertura disavanzi dei presidi ospedaliei pubblici che rientrano nel perimetro di consolidamento	Quote di incremento del FSR stimate per il 2027 finalizzate in via prioritaria al Ripiano dei disavanzi aziendali - applicazione DLGS 118/2011	TOTALE RIDETERMINATO ANTE MOBILITA SANITARIA
			B2	B3	B4	B5	B6	B7	$\Sigma_{A+\Sigma_B}$
ASL 301 - Città di Torino	846.926	221.549	-27.440.975,14	-18.483.099,97	-88.888,89	-2.127.660,73	-22.009.049,55	14.181.679,00	**1.672.444.847,14**
ASL 203 - TO3	570.677	154.802	-18.490.320,72	-12.328.885,27	-88.888,89	-1.433.663,68	-30.251.482,55	9.100.309,00	**1.091.015.365,19**
ASL 204 - TO4	503.883	133.446	-16.326.149,95	-12.177.343,30	-88.888,89	-1.265.862,75	-16.146.642,15	8.918.850,00	**991.939.514,78**
ASL 205 - TO5	303.119	77.846	-9.821.260,59	-7.527.367,55	-88.888,89	-761.500,29	-9.238.709,18	4.959.781,00	**583.617.251,38**
ASL 206 - VC	162.822	45.959	-5.275.542,91	-4.036.794,24	-88.888,89	-409.043,97	-3.660.155,90	3.806.479,00	**338.292.633,46**
ASL 207 - BI	161.382	48.162	-5.228.885,94	-4.001.020,70	1.511.111,11	-405.426,38	-1.799.507,00	3.516.156,00	**336.018.835,14**
ASL 208 - NO	343.639	84.718	-11.134.135,99	-8.383.458,98	-88.888,89	-863.295,27	-14.948.945,74	4.727.326,00	**620.450.888,34**
ASL 209 - VCO	163.872	46.307	-5.309.563,62	-4.064.978,29	-88.888,89	-411.681,80	-2.455.052,74	3.424.287,00	**332.801.342,01**
ASL 210 - CN1	413.017	103.908	-13.382.030,10	-9.162.030,57	-88.888,89	-1.037.587,76	-15.181.989,80	8.390.143,00	**793.539.522,51**
ASL 211 - CN2	169.270	41.716	-5.484.462,47	-4.199.555,75	-88.888,89	-425.242,74	-2.523.703,04	3.234.316,00	**331.095.100,64**
ASL 212 - AT	196.218	53.317	-6.357.595,89	-4.338.765,90	-88.888,89	-492.941,93	-3.392.949,52	4.250.943,00	**393.591.052,04**
ASL 213 - AL	417.756	119.277	-13.535.576,91	-9.505.295,33	-88.888,89	-1.049.493,15	-17.479.147,83	7.702.087,00	**816.182.771,77**
TOTALE ASL	**4.252.581**	**1.131.007**	-137.786.500,23	-98.208.595,83	533.333,33	-10.683.400,45	-139.087.335,00	76.212.356,00	**8.300.989.124,39**
Aso 904 - S.Luigi			0,00	0,00	-88.888,89		16.114.486,00	1.596.363,00	**53.671.815,37**
Aso 905 - NO			0,00	28.524,00	-88.888,89		20.699.142,00	3.439.283,00	**95.638.181,28**
Aso 906 - CN			0,00	6.680,00	-88.888,89		15.244.091,00	2.829.661,00	**70.469.497,66**
Aso 907 - AL			0,00	1.829.068,00	-88.888,89		19.423.622,00	3.002.399,00	**86.406.763,63**
Aso 908 Mauriziano			0,00	0,00	-88.888,89		13.487.952,00	2.176.348,00	**56.065.503,87**
ASO 909 Città della Salute			0,00	3.454.513,16	-88.888,89		54.118.042,00	11.562.112,00	**296.141.440,75**
ASO 910 OIRM									**865.000,00**
TOTALE ASO			0,00	5.318.785,16	-533.333,33	0,00	139.087.335,00	24.606.166,00	**659.258.202,55**
Azienda zero			137.786.500,23	889.810,67	-	10.683.400,45			**149.359.711,35**
GSA			-	92.000.000,00	-		-	191.181.476,71	**285.354.605,71**
TOTALE ENTI DEL SSR	**4.252.581**	**1.131.007**	-	-	0	-	-	291.999.999	**9.394.961.644,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Protocollo: A00A4003 N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B
RIPARTIZIONE QUOTA FSR VINCOLATA PER PROGETTI DI PSN 2027 (L 662/96)

Enti del SSR	Linea 1 - Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità	Linea 2 - Promozione dell'equità in ambito sanitario	Linea 3 -Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	Linea 4 - Piano nazionale della prevenzione e supporto al piano nazionale della prevenzione			TOTALE RISORSE PER PROGETTI DI PSN 2027
				Piano nazionale della prevenzione e supporto al piano nazionale della prevenzione	Attività di supporto al PRP in collaborazione con le ASR	Attività di supporto al PRP in collaborazione con Osservatorio Nazionale Screening, AIRTUM, NiEBP	
	A	B	C	D	E	F	F= A+B+C+D+E+F
ASA 000						97.081	97.081
Azienda Zero							
ASL 301 - Città di Torino	9.087.220	15.000	1.776.529	3.721.501	110.000		14.710.250
ASL 203 - TO3	6.349.474	15.000	1.195.132	2.510.041	40.000		10.109.647
ASL 204 - TO4	5.473.520	15.000	1.053.187	2.211.934	20.000		8.773.641
ASL 205 - TO5	3.192.989	15.000	634.313	1.332.570	50.000		5.224.872
ASL 206 - VC	1.885.089	15.000	340.529	715.319			2.955.937
ASL 207 - BI	1.975.448	15.000	339.388	712.930	20.000		3.062.766
ASL 208 - NO	3.474.856	15.000	714.492	1.496.896	50.000		5.751.244
ASL 209 - VCO	1.899.362	15.000	343.869	720.756			2.978.987
ASL 210 - CN1	4.261.968	15.000	860.775	1.801.636	65.000		7.004.379
ASL 211 - CN2	1.711.054	15.000	354.891	742.592	40.000		2.863.537
ASL 212 - AT	2.186.890	15.000	411.139	862.816			3.475.845
ASL 213 - AL	4.892.354	15.000	874.838	1.833.807	60.000		7.675.999
TOTALE ASL	46.390.224	180.000	8.899.082	18.662.798	455.000	0	74.587.104
Aso 904 - S.Luigi		15.000					15.000
Aso 905 - NO		15.000					15.000
Aso 906 - CN		15.000					15.000
Aso 907 - AL		15.000			201.300		216.300
Aso 908 - Mauriziano		15.000					15.000
ASO 909 - Città della Salute		15.000					15.000
TOTALE ASO	0	90.000	0	0	201.300	0	291.300
TOTALE Enti SSR	46.390.224,0	270.000,0	8.899.082,0	18.662.798,0	656.300,0	97.081,0	74.975.485,0

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Protocollo A1400C 0000063 del 20/02/2025

TABELLA C
RIPARTIZIONE QUOTA ALTRE RISORSE FSR VINCOLATE 2027

Enti del SSR	Borse di studio MMG	Medicina Penitenziaria	Quota ulteriore Medicina Penitenziaria	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	Potenziamento assistenza territoriale UCA	Potenziamento assistenza territoriale COT	Potenziamento Ospedali di Comunità	Potenziamento assistenza territoriale Case della Comunità	TOTALE
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	$A = \Sigma A_i$
CSA 000		-	-					-	0,00
Azienda Zero									
ASL 301 - Città di Torino	5.748.764,60	384.104,00	6.130.237,88	60.995	1.443.840	334.841	2.768.202	8.293.990	25.164.974,48
ASL 203 - TO3		-	-	60.995	972.890	225.623	1.845.467	5.588.667	8.693.642,00
ASL 204 - TO4		46.369,00	597.195,00	60.995	859.020	199.215	1.384.103	4.934.552	8.081.449,00
ASL 205 - TO5		-	-	60.995	516.757	119.841	922.736	2.968.460	4.588.789,00
ASL 206 - VC		57.074,00	826.975,00	60.995	277.579	64.373	461.368	1.594.525	3.342.889,00
ASL 207 - BI		62.921,00	978.898,00	60.995	275.124	63.804	461.368	1.580.423	3.483.533,00
ASL 208 - NO		37.129,00	594.156,00	60.995	585.836	135.861	922.736	3.365.276	5.701.989,00
ASL 209 - VCO		17.279,00	237.768,00	60.995	279.369	64.788	461.368	1.604.808	2.726.375,00
ASL 210 - CN1		105.028,00	1.707.160,00	60.995	704.111	163.290	1.384.103	4.044.695	8.169.382,00
ASL 211 - CN2		6.049,00	76.789,00	60.995	288.571	66.923	922.736	1.657.670	3.079.733,00
ASL 212 - AT		43.657,00	761.997,00	60.995	334.512	77.577	461.368	1.921.571	3.661.677,00
ASL 213 - AL		93.390,00	1.176.717,00	60.995	712.190	165.164	1.845.460	4.091.108	8.145.024,00
TOTALE ASL	5.748.765	853.000	13.087.892,88	731.940	7.249.799	1.681.300	13.841.015	41.645.745	84.839.456,48
Aso 904 - S.Luigi									0,00
Aso 905 - NO									0,00
Aso 906 - CN									0,00
Aso 907 - AL									0,00
Aso 908 - Mauriziano									0,00
ASO 909 - Città della Salute									0,00
TOTALE ASO	-	-	-	-				-	0,00
TOTALE Enti SSR	5.748.764,60	853.000,00	13.087.892,88	731.940,00	7.249.800	1.681.300	13.841.015	41.645.745	88.920.855,48

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. X)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Criteri di assegnazione delle risorse del FSR indistinto e finalizzato

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

RIPARTIZIONE QUOTA FSN INDISTINTA ANTE MOBILITA' PER LIVELLO ASSISTENZA

LIVELLI ASSISTENZA	ASSORBIMENTO Risorse	RIPARTIZIONE ANTE MOBILITA'	Articolazione livelli assistenza	ASSORBIMENTO Risorse	Calcolo su finanziamento	% incidenza su livello	Modalità ripartizione agli Enti del SSR finanziamento sotto livelli
B) Quota indistinta e finalizzata ante mobilità (al netto dei Ricavi e entrate proprie convenzionali) - Anno 2022 (Include quota per Aggiornamento LEA - art. 1 c. 288 della legge 234/2021)		**9.175.563.304**					
di cui quota ripartita in proporzione ai Tassi di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni (50%) ed alle condizioni socioeconomiche (50%)		**126.364.434**					
di cui quota accantonata per Ripiano perdite ASR (es. quota rinnovi contrattuali)		**291.999.999**					
1° Livello: Assistenza sanitaria colettiva in ambienti di vita e di lavoro	**5%**	**437.859.943,55**	Igiene pubblica	0,88%	80.000.000	18,27%	Quota capitaria secca
			SPRESAL	0,34%	30.705.400	7,01%	50% n. ditte assicurate INAIL e 50% addetti (dati al 2019)
			SIAN	0,31%	28.402.495	6,49%	50% popolazione e 50% pesato con le seguenti incidenze: 30% sull'incidenza dell'unità presenti + 50 % sull'incidenza dell'unità controllati + 20% sull'incidenza dell'ispezioni su unità controllate (dati al 2019)
			Veterinaria Area A	0,00%			
			Veterinaria Area B	1,17%	105.514.114	24,10%	50% in base alle U B E e 50% in base alla Quota capitaria
			Veterinaria Area C	0,00%			
			Altre funzioni 1° livello: Arpa, Dipartimenti interaziendali, med. Legale, screening,pmpv, vaccini, …	2,14%	193.237.935	44,13%	Quota capitaria secca
			Tot. Generale 1° livello	**5%**	**437.859.944**	**100,00%**	**Tabella A/1**
2° Livello: Assistenza distrettuale	**54%**	**4.706.171.423,33**	**Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - NUE 112 e 116117**	**1,52%**	**137.786.500**	2,93%	N. personale e costi gestione concordati con Regione
			Medicina Generale	6,08%	550.086.954	11,69%	Quota capitaria secca
			Assistenza Farmaceutica (include Diretta e DPC)	11,98%	1.083.719.557	23,03%	Quota capitaria pesata con applicazione dei pesi predisposti dal Ministero della Salute - Anno 2023
			Assistenza specialistica ambulatoriale (non include Ticket)	12,05%	1.090.772.593	23,18%	Popolazione pesata con applicazione dei pesi definiti dal Ministero della Salute per la ripartizione 2024
			Salute mentale degli adulti	2,54%	230.000.000	4,89%	Popolazione residente compresa tra i 20-64 anni
			Dipendenze patologiche	0,93%	84.500.000	1,80%	Popolazione residente compresa tra i 15-49 anni
			Dipendenze gioco d'azzardo	0,04%	3.659.699	0,08%	Quota capitaria secca
			Assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale agli anziani	6,41%	580.000.000	12,32%	Popolazione residente con età superiore a 65 anni
			Altre funzioni di assistenza distrettuale	10,45%	945.646.120	20,09%	Quota capitaria secca
			Tot. Generale 2° livello	**52%**	**4.706.171.423**	**100,00%**	**Tabella A/2**
3° Livello: Assistenza ospedaliera	**41%**	**3.613.167.504,12**	Assistenza Ospedaliera	27,13%	2.454.936.662	67,94%	50% Quota capitaria secca e 50% Quota pesata per età con con applicazione delle ponderazioni nazionali
			Finanziamento limite relativo alle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs.502/92 ed ai maggiori costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca di cui all'art. 7 comma 2 del D.Lgs. 517/99	8,53%	772.189.318	21,37%	Applicazione per Aziende di diritto pubblico di un'incidenza, rispetto alla produzione (Ricovero, Ambulatoriale e PS), pari a: 14% per le strutture con PS; 18% per le strutture con DEA di I Livello; 24% per le strutture con DEA di II Livello; 30% per le Aziende con DEA di II Livello con sede universitaria. Mentre assegnazione alle Aziende di diritto privato delle quote di finanziamento in coerenza con DGR vigenti in materia.
			Finanziamento finalizzata in via prioritaria al riequilibrio degli Enti pubblici del SSR	4,27%	386.041.524	10,68%	Finanziamento perdite esercizio presidi a gestione diretta ASL e AO pubblici del SSR
			Tot. Generale 3° livello	**39%**	**3.613.167.504**	**100,00%**	**Tabella A/3**
Totale	**100%**	**8.757.198.871**					

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/1
Dettaglio All. X Tab A

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

ASL	a	a1	b	b/1	c	d										
	Popolazione ISTAT 01.01.2024	% Popolazione Residente	ditte da controllare SPRESAL	addetti ditte controllate SPRESAL	Valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate SIAN	Unità Bovini equivalenti UBE	Igiene Pubblica	SPRESAL quota ditte da controllare	SPRESAL quota addetti	SIAN quota popolazione	SIAN valore pesato: 30% unità presenti + 50 % unità controllati + 20% ispezioni su unità controllate	Veterinaria 1,57% su ube	Veterinaria 1,57% su pop	TOTALE Veterinaria	Altre funzioni 1°livello	**TOTALE 1° livello**
						Ripartizione in base:	a	b	b/1	a	c	(d)	a		a	
						Assorbimento risorse su Quota indistinta ante mobilità:	0,920%	0,200%	0,200%	0,185%	0,185%	0,785%	0,785%	1,570%	1,000%	
						Importo:	**80.000.000**	**15.352.700**	**15.352.700**	**14.201.248**	**14.201.248**	**52.757.057**	**52.757.057**	**105.514.114**	**193.237.935**	**437.859.944**
						Valore indice:	18,812	75,241	11,8385	3,3394	14.201.247,5	50,455	12,406		45,4402	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	19,92	43.122,00	324.012,00	12,61%	496,80	15.932.461	3.244.542	3.835.822	2.828.260	1.790.777	25.066	10.506.872	10.531.938	38.484.448	**76.648.248**
ASL 203 - TO3	570.677	13,42	26.144,00	165.768,00	14,86%	105.723,46	10.735.636	1.967.101	1.962.448	1.905.743	2.110.305	5.334.269	7.079.757	12.414.026	25.931.651	**57.026.909**
ASL 204 - TO4	503.883	11,85	24.017,00	140.047,00	10,00%	90.366,21	9.479.100	1.807.063	1.657.949	1.682.688	1.420.125	4.559.421	6.251.118	10.810.538	22.896.521	**49.753.984**
ASL 205 - TO5	303.119	7,13	13.226,00	72.010,00	3,72%	82.994,45	5.702.306	995.137	852.492	1.012.248	528.286	4.187.479	3.760.461	7.947.940	13.773.774	**30.812.185**
ASL 206 - VC	162.822	3,83	7.825,00	50.631,00	4,25%	21.881,37	3.063.025	588.761	599.396	543.735	603.553	1.104.023	2.019.952	3.123.975	7.398.657	**15.921.101**
ASL 207 - BI	161.382	3,79	8.320,00	47.525,00	4,98%	27.487,48	3.035.935	626.005	562.626	538.926	707.222	1.386.879	2.002.088	3.388.966	7.333.223	**16.192.903**
ASL 208 - NO	343.639	8,08	14.945,00	104.913,00	8,20%	38.140,84	6.464.573	1.124.477	1.242.015	1.147.563	1.164.502	1.924.393	4.263.148	6.187.541	15.615.009	**32.945.679**
ASL 209 - VCO	163.872	3,85	7.883,00	41.066,00	3,08%	8.812,20	3.082.777	593.125	486.161	547.241	437.398	444.619	2.032.978	2.477.597	7.446.369	**15.070.668**
ASL 210 - CN1	413.017	9,71	19.771,00	121.192,00	11,47%	527.357,57	7.769.719	1.487.590	1.434.734	1.379.246	1.628.883	26.607.788	5.123.844	31.731.632	18.767.556	**64.199.360**
ASL 211 - CN2	169.270	3,98	8.336,00	63.642,00	5,10%	62.701,85	3.184.325	627.209	753.427	565.267	724.264	3.163.617	2.099.945	5.263.562	7.691.655	**18.809.709**
ASL 212 - AT	196.218	4,61	10.236,00	49.682,00	7,94%	38.598,78	3.691.274	770.167	588.161	655.259	1.127.579	1.947.499	2.434.259	4.381.758	8.916.176	**20.130.373**
ASL 213 - AL	417.756	9,82	20.222,00	116.355,00	13,79%	41.066,44	7.858.870	1.521.523	1.377.471	1.395.072	1.958.352	2.072.004	5.182.635	7.254.640	18.982.897	**40.348.825**
TOTALE	**4.252.581**	**100**	**204.047,00**	**1.296.843,00**	**1,00**	**1.045.627**	**80.000.000**	**15.352.700**	**15.352.700**	**14.201.248**	**14.201.248**	**52.757.057**	**52.757.057**	**105.514.114**	**193.237.935**	**437.859.944**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/2
2° Livello: Assistenza distrettuale
Dettaglio All. X Tab A

ASL	Popolazione ISTAT 01.01.2024	% Popolazione Residente	Popolazione residente per fascia di età			Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. farmaceutica	Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. Specialistica ambulatoriale	118 - NUE 112 e 116117	Medicina Generale	Assistenza farmaceutica	Ass. specialistica ambulatoriale	Salute Mentale adulti	dipendenze patologiche	Residenziale e semi agli anziani	Dipendenze gioco d'azzardo	altre funzioni di assistenza distrettuale	**TOTALE 2° livello**
			età 20-64	età 15-49	età>65												
	a	a1	b	c	d	e	f										
					Ripartizione in base:			a	b	c	d	e	f	g	h	i	
					mobilità:			2%	6%	12%	12%	3%	1%	6%	0%	10%	
					Importo:			**137.786.500**	**550.086.954**	**1.083.719.557**	**1.090.772.593**	**230.000.000**	**84.500.000**	**580.000.000**	**3.659.699**	**945.646.120**	**4.706.171.423**
					Valore indice:			32,40	129,36	254,86	226,97	94,40	52,18	512,82	0,86	222,39	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	19,92	492.568,00	334.272,00	221.549	836.529	839.610	27.440.975	109.552.985	213.179.411	215.357.088	46.496.161	17.440.766	113.614.169	728.850	188.330.872	**932.141.277**
ASL 203 - TO3	570.677	13,42	322.714,00	213.202,00	154.802	576.596	575.039	18.490.321	73.819.164	146.938.723	147.495.566	30.462.722	11.123.894	79.385.150	491.115	126.901.402	**635.108.056**
ASL 204 - TO4	503.883	11,85	287.860,00	190.098,00	133.446	504.482	504.051	16.326.150	65.179.115	128.561.135	129.287.408	27.172.664	9.918.434	68.433.423	433.633	112.048.425	**557.360.387**
ASL 205 - TO5	303.119	7,13	172.699,00	115.971,00	77.846	298.726	298.446	9.821.261	39.209.555	76.126.820	76.550.373	16.301.994	6.050.830	39.920.779	260.859	67.404.549	**331.647.020**
ASL 206 - VC	162.822	3,83	92.336,00	59.585,00	45.959	167.557	167.082	5.275.543	21.061.623	42.699.955	42.855.846	8.716.095	3.108.870	23.568.572	140.122	36.206.716	**183.633.341**
ASL 207 - BI	161.382	3,79	90.295,00	57.170,00	48.162	170.990	169.796	5.228.886	20.875.354	43.574.647	43.552.107	8.523.434	2.982.866	24.698.309	138.883	35.886.503	**185.460.988**
ASL 208 - NO	343.639	8,08	200.679,00	134.907,00	84.718	333.312	334.707	11.134.136	44.450.965	84.940.624	85.851.136	18.943.178	7.038.823	43.444.859	295.730	76.414.979	**372.514.430**
ASL 209 - VCO	163.872	3,85	93.552,00	59.273,00	46.307	169.904	169.285	5.309.564	21.197.444	43.297.948	43.421.007	8.830.880	3.092.591	23.747.033	141.025	36.440.204	**185.477.696**
ASL 210 - CN1	413.017	9,71	237.091,00	162.520,00	103.908	399.734	401.032	13.382.030	53.425.264	101.867.489	102.863.362	22.380.304	8.479.542	53.285.824	355.435	91.842.560	**447.881.810**
ASL 211 - CN2	169.270	3,98	98.432,00	66.850,00	41.716	163.313	163.999	5.484.462	21.895.696	41.618.278	42.065.199	9.291.530	3.487.924	21.392.688	145.671	37.640.557	**183.022.005**
ASL 212 - AT	196.218	4,61	111.558,00	73.813,00	53.317	198.006	197.743	6.357.596	25.381.518	50.459.448	50.720.502	10.530.564	3.851.221	27.341.882	168.862	43.632.982	**218.444.575**
ASL 213 - AL	417.756	9,82	236.775,00	151.877,00	119.277	433.432	431.791	13.535.577	54.038.271	110.455.078	110.752.999	22.350.475	7.924.239	61.167.314	359.514	92.896.371	**473.479.838**
TOTALE	**4.252.581**	**100**	**2.436.559**	**1.619.538**	**1.131.007**	**4.252.581**	**4.252.581**		**550.086.954**	**1.083.719.557**	**1.090.772.593**	**230.000.000**	**84.500.000**	**580.000.000**	**3.659.699**	**945.646.120**	**4.706.171.423**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA A/3
3° Livello: Assistenza ospedaliera
Dettaglio All. X Tab A

ASL	Popolazione ISTAT 01.01.2024	Popolazione Pesata per fascie di età - Ass. Ospedaliera	**Quota attribuita alle ASL per il livello 3**
	a	b	
ASL 301 - Città di Torino	846.926	974.263	**718.522.514**
ASL 203 - TO3	570.677	663.545	**486.757.707**
ASL 204 - TO4	503.883	578.287	**426.989.612**
ASL 205 - TO5	303.119	343.189	**255.136.039**
ASL 206 - VC	162.822	193.623	**140.463.695**
ASL 207 - BI	161.382	197.791	**141.386.392**
ASL 208 - NO	343.639	382.145	**286.693.752**
ASL 209 - VCO	163.872	195.537	**141.614.497**
ASL 210 - CN1	413.017	460.973	**345.191.863**
ASL 211 - CN2	169.270	187.932	**141.107.202**
ASL 212 - AT	196.218	228.195	**167.380.696**
ASL 213 - AL	417.756	500.946	**361.923.536**
TOTALE	**4.252.581**	**4.906.427**	**3.613.167.504**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (1/3)

	Contributi per investimenti in c/esercizio	Costi di funzionamento Azienda zero (incluso spese di startup)	Ativita di Azienda zero (incluso spese di B&S)	Dipartimnti interaziendali & Strutture complesse sovrazonali (DIRMEI, SEPI, DICR, ...) e supporto attività AMCO	Emergenza Sanitaria Territoriale 118, NUE 112 116-117 (1). Include Gestione del sistema informativo	GSA (Spesa presunta)
	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 1/2/3	LIVELLO 2	LIVELLO 1/2/3
	B1	B2	B3	B4	B5	B6
000 GSA						**92.000.000,00**
Azienda zero		**639.810,67**	**10.683.400,45**		**137.786.500,23**	
ASL 301 - Città di Torino				1.800.000,00		
ASL 203 - TO3				1.800.000,00		
ASL 204 - TO4						
ASL 205 - TO5						
ASL 206 - VC [1]						
ASL 207 - BI						
ASL 208 - NO				150.000,00		
ASL 209 - VCO						
ASL 210 - CN1				290.576,67		
ASL 211 - CN2						
ASL 212 - AT						
ASL 213 - AL				781.458,00		
TOTALE ASL	**-**	**-**	**-**	**4.822.034,67**	**-**	**-**
Aso 904 - S.Luigi						
Aso 905 - NO						
Aso 906 - CN						
Aso 907 - AL				1.800.000,00		
Aso 908 - Mauriziano						
ASO 909 - Città della Salute				1.800.000,00		
Totale ASO	**-**	**-**	**-**	**3.600.000,00**	**-**	**-**
Tot Complessivo	**-**	**639.810,67**	**10.683.400,45**	**8.422.034,67**	**137.786.500,23**	**92.000.000,00**

1 Non include risorse per personale CRI e la quota di contributo

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (2/3)

	Risorse per gestione formazione MMG	Azioni mirate alla "sorveglianza epidemiologica delle infezioni sessualmente trasmesse" e dell'HIV	Banche dati FAR SIAD	Attività relativa al servizio per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (include servizi per vaccinazioni)	Attività relativa al servizio di DPC dei Farmaci	Rete allergologica	Rete regionale di assistenza neuropichiatrica dell'eta' evolutiva e dell'adolescenza	Biblioteca virtuale salute	Centro Regionale Trapianti
	LIVELLO 2	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 3
	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15
000 GSA									
Azienda zero				**250.000,00**					
ASL 301 - Città di Torino	125.000,00	120.000,00							
ASL 203 - TO3									
ASL 204 - TO4									
ASL 205 - TO5									
ASL 206 - VC [1]									
ASL 207 - BI								1.600.000,00	
ASL 208 - NO									
ASL 209 - VCO									
ASL 210 - CN1			350.000,00				151.575,00		
ASL 211 - CN2									
ASL 212 - AT					528.000,00				
ASL 213 - AL									
TOTALE ASL	**125.000,00**	**120.000,00**	**350.000,00**	**-**	**528.000,00**	**-**	**151.575,00**	**1.600.000,00**	**-**
Aso 904 - S.Luigi									
Aso 905 - NO									
Aso 906 - CN									
Aso 907 - AL									
Aso 908 - Mauriziano									
ASO 909 - Città della Salute						127.785,16			1.500.000,00
Totale ASO	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**127.785,16**	**-**	**-**	**1.500.000,00**
Tot Complessivo	**125.000,00**	**120.000,00**	**350.000,00**	**250.000,00**	**528.000,00**	**127.785,16**	**151.575,00**	**1.600.000,00**	**1.500.000,00**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

TABELLA B - Dettaglio allegato X Tabella A
Quota di Finanziamento per quote finalizzate (3/3)

	Centro Regionale di coordinamento per malattie Rare	Autismo	Sistema Informativo per la sicurezza alimentare, sorveglianza alimentare e anagrafe animali d'affezione	Gestione di casi di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico	Sistema HTH SERT e Neutravel	TOTALE QUOTA FSR FINALIZZATA
	LIVELLO 3	LIVELLO 2	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 2	
	B16	B17	B18	B19	B20	∑ B
000 GSA						**92.000.000,00**
Azienda zero						**149.359.711,35**
ASL 301 - Città di Torino	215.299,00	574.168,00				**2.834.467,00**
ASL 203 - TO3		235.351,00				**2.035.351,00**
ASL 204 - TO4		200.487,00			305.166,32	**505.653,32**
ASL 205 - TO5		102.295,00				**102.295,00**
ASL 206 - VC [1]		61.520,00				**61.520,00**
ASL 207 - BI		61.048,00				**1.661.048,00**
ASL 208 - NO		116.113,00				**266.113,00**
ASL 209 - VCO		59.765,00				**59.765,00**
ASL 210 - CN1		236.670,00	205.000,00			**1.233.821,67**
ASL 211 - CN2		61.058,00				**61.058,00**
ASL 212 - AT		72.143,00				**600.143,00**
ASL 213 - AL		128.382,00		100.000,00		**1.009.840,00**
TOTALE ASL	**215.299,00**	**1.909.000,00**	**205.000,00**	**100.000,00**	**305.166,32**	**10.431.074,99**
Aso 904 - S.Luigi		-				**-**
Aso 905 - NO		28.524,00				**28.524,00**
Aso 906 - CN		6.680,00				**6.680,00**
Aso 907 - AL		29.068,00				**1.829.068,00**
Aso 908 - Mauriziano		-				**-**
ASO 909 - Città della Salute		26.728,00				**3.454.513,16**
Totale ASO	**-**	**91.000,00**	**-**	**-**	**-**	**5.318.785,16**
Tot Complessivo	**215.299,00**	**2.000.000,00**	**205.000,00**	**100.000,00**	**305.166,32**	**257.109.571,50**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
EX 201 - TO 1	**Pubblico**	010007 00	OSPEDALE MARTINI	11.105.298	10.298.061
	Pubblico	010010 00	OSPEDALE OFTALMICO	4.811.031	4.811.031
301				**15.916.329**	**15.109.092**
EX 202 - TO 2	**Pubblico**	010003 00	OSPEDALE MARIA VITTORIA	13.524.014	12.595.198
	Pubblico	010011 00	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	26.757.093	13.128.807
	Pubblico	010013 00	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA		
301				**40.281.107**	**25.724.005**
203 - TO 3	**Pubblico**	010030 01	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI"	11.139.526	7.914.761
	Pubblico	010079 01	OSPEDALE DEGLI INFERMI	14.004.896	9.880.390
	Pubblico	010030 03	OSPEDALE DI POMARETTO		
	Pubblico	010079 05	OSPEDALE DI VENARIA	788.355	788.355
	Pubblico	010079 04	OSPEDALE CIVILE DI SUSA	1.743.262	1.596.763
203				**27.676.039**	**20.180.269**
204 - TO 4	**Pubblico**	010017 00	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	10.502.301	7.468.683
	Pubblico	010019 01	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE'	10.480.641	8.191.608
	Pubblico	010019 03	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	-	-
	Pubblico	010023 01	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	11.915.793	5.485.831
	Pubblico	010023 02	OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	1.840.194	1.026.238
204				**34.738.929**	**22.172.360**
205 - TO 5	**Pubblico**	010004 01	OSPEDALE MAGGIORE	7.045.840	5.401.301
	Pubblico	010004 02	OSPEDALE SANTA CROCE	7.943.491	7.066.540
	Pubblico	010004 03	OSPEDALE SAN LORENZO	3.122.808	1.872.211
	Pubblico	010004 04	DAY SURGERY DEL DISTRETTO DI NICHELINO	-	-
205				**18.112.138**	**14.340.052**
206 - VC	**Pubblico**	010009 01	OSPEDALE SANT'ANDREA	12.077.668	5.724.750
	Pubblico	010009 02	OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO	3.155.344	2.129.285

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
206				**15.233.012**	**7.854.035**
207 - BI	**Pubblico**	010032 00	OSP.DEGLI INFERMI DI BIELLA	18.275.843	7.365.677
207				**18.275.843**	**7.365.677**
208 - NO	**Pubblico**	010006 00	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	11.689.496	7.504.359
208				**11.689.496**	**7.504.359**
209 - VCO	**Pubblico**	010005 01	OSPEDALE SAN BIAGIO	7.224.236	3.424.372
	Pubblico	010005 02	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	7.197.194	5.197.187
209				**14.421.430**	**8.621.559**
210 - CN 1	**Pubblico**	010124 01	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	8.030.013	5.351.615
	Pubblico	010124 02	NUOVO OSPEDALE DI CEVA CN1	1.770.014	744.783
	Pubblico	010126 04	OSPEDALE MAGGIORE SS. TRINITA' FOSSANO CN1	-	-
	Pubblico	010027 00	PRESIDIO UNIFICATO FOSSANO-CARAGLIO CN1	-	-
	Pubblico	010126 01	OSP. MAGGIORE SS. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	10.839.255	6.607.331
	Pubblico	010126 02	OSP. CIVILE DI SALUZZO CN1	2.847.068	1.071.952
210				**23.486.350**	**13.775.681**
211 - CN 2	**Pubblico**	010038 00	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUSTRIALI	13.824.765	8.763.623
211				**13.824.765**	**8.763.623**
212 - AT	**Pubblico**	010008 01	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	21.884.505	8.655.486
	Pubblico	010008 02	PRESIDIO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VALLE BELBO	579.900	579.900
212				**22.464.405**	**9.235.386**
213 - AL	**Pubblico**	010026 01	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	8.993.906	3.359.342
	Pubblico	010026 03	OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	3.505.341	2.296.401
	Pubblico	010026 04	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI	9.218.536	3.258.741
	Pubblico	010026 06	OSPEDALE CIVILE OVADA	856.888	856.888
	Pubblico	010026 05	OSPEDALE CIVILE ACQUI	2.609.275	2.072.884

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
213				**25.183.946**	**11.844.256**
904 - AO San Luigi	**Pubblico**	010904 00	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	35.109.764	8.057.243
904				**35.109.764**	**8.057.243**
905 - AO Maggiore	**Pubblico**	010905 01	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	69.027.277	10.349.571
	Pubblico	010905 02	OSPEDALE SAN ROCCO GALLIATE	-	-
905				**69.027.277**	**10.349.571**
906 - AO S. Croce e Carlé	**Pubblico**	010906 00	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	50.262.684	10.162.727
906				**50.262.684**	**10.162.727**
907 - AO S. Antonio/ Biagio/ Arrigo	**Pubblico**	010907 01	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	55.116.080	5.889.506
	Pubblico	010907 02	OSP. INFANTILE C.ARRIGO	5.426.456	3.822.305
	Pubblico	010907 03	CENTRO RIABILITATIVO POLIFUNZIONALE T.BORSALINO	-	-
907				**60.542.536**	**9.711.811**
908 - AO Mauriziano	**Pubblico**	010908 00	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	38.733.348	8.991.968
908				**38.733.348**	**8.991.968**
909 - AO Città della Salute	**Pubblico**	010909 01	OSP.S. GIOV.BATTISTA MOLINETTE	111.082.588	10.137.545
	Pubblico	010909 04	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	28.039.705	8.519.495

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

Azienda	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis	Descrizione Struttura	Importo limite da assegnare per funzioni assistenziali ospedaliere e costi indotti sull'attività assistenziale dalle funzioni di didattica e di ricerca	*di cui Funzione finalizzata al Programma di assistenza relativo all'attività di Emergenza - Urgenza*
	Pubblico	010909 06	OSP. OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	23.553.318	1.512.319
	Pubblico	010909 07	OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	16.760.705	6.889.662
			Integrazione per applicazione criteri PDR	42.111.685	-
909				**221.548.000**	**27.059.021**
	TOTALE PRODUZIONE ATTESA DA STRUTTURE CON PS, DEA			**756.527.399**	**246.822.695**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

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

ASL Delegata	Tipo struttura	Cod Struttura - HSP 11 bis /STS 11	Descrizione Struttura	Importo limite per funzioni assistenziali ospedaliere di ricerca applicata - Esercizio 2027
Ossigenoterapia iperbarica in regime di urgenza				
301	**Privato**	**600121**	OTIP di TORINO	410.000
208	**Privato**		I CEDRI DI FARA NOVARESE	365.000
Emergenza Urgenza				
301	**Privato**	**010892 00**	PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO	4.886.919
Programmi Sperimentali Triennali				
205	**Privato**	**010922 00**	Candiolo	5.000.000
208	**Privato**	**010921 00**	Fondazione Maugeri	2.500.000
209	**Privato**	**010920 00**	Istituto Auxologico Italiano	2.500.000
				15.661.919

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B N. Prot. 0004683 del 20/02/2025

TABELLA E
Dettaglio Allegato X Tab A
Finanziamento per contributo perdite CP

ASL Terr	ASR	STS	Denominazione	Limite max contributo Perdite Ex ante	-> ASL Assistenza	301	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213
301	301	010003	OSPEDALE MARIA VITTORIA	**18.892.797,00**	100%	76,0%	14,0%	7,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010007	OSPEDALE MARTINI	**15.447.092,00**	100%	74,0%	17,0%	5,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010010	OSPEDALE OFTALMICO	**-**	100%	69,0%	16,0%	10,0%	4,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
301	301	010011	TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	**19.693.211,00**	100%	63,0%	7,0%	26,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%
301	301	010013	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	**-**	100%	59,0%	17,0%	15,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%
301	908	010908	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	**13.487.952,00**	100%	56,0%	20,0%	10,0%	9,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
301	909	010909	OSPEDALE CDSS	**54.118.042,00**	100%	44,0%	17,0%	13,0%	14,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%
203	203	010030	OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" e POMARETTO	**11.872.142,00**	100%	1,0%	94,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
203	203	010079	OSPEDALE DEGLI INFERMI, SUSA E VENARIA	**16.212.000,00**	100%	5,0%	93,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
203	904	010904	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	**16.114.486,00**	100%	14,0%	68,0%	5,0%	8,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	1,0%
204	204	010017	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	**11.203.025,00**	100%	3,0%	1,0%	94,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
204	204	010019	PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIE' e LANZO	**12.287.412,00**	100%	4,0%	4,0%	92,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
204	204	010023	OSPEDALE CIVILE DI IVREA e CUOGNE'	**9.768.104,00**	100%	1,0%	0,0%	97,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
205	205	010004	OSPEDALE MAGGIORE, SANTA CROCE, SAN LORENZO E NICHELINO	**21.510.078,00**	100%	6,0%	4,0%	2,0%	85,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	2,0%	0,0%
206	206	010009	OSPEDALE SANT'ANDREA e SAN PIETRO E PAOLO	**11.781.053,00**	100%	1,0%	1,0%	3,0%	0,0%	81,0%	4,0%	4,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	4,0%
207	207	010032	OSPEDALE DEGLI INFERMI	**11.048.516,00**	100%	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	8,0%	88,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
208	208	010006	ISTITUTO SS. TRINITA - BORGOMANERO	**8.878.000,00**	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	1,0%	77,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
208	905	010905	OSP. MAGGIORE DELLA CARITA'	**20.699.142,00**	100%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	11,0%	6,0%	73,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
209	209	010005	OSPEDALE SAN BIAGIO	**12.932.339,00**	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	97,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
210	210	010124	OSPEDALE DI MONDOVI e CEVA	**9.144.597,00**	100%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	3,0%	0,0%	0,0%
210	210	010126	OSPEDALE DI SAVIGLIANO, SALUZZO e FOSSANO	**11.518.925,00**	100%	1,0%	3,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	89,0%	5,0%	0,0%	0,0%
210	906	010906	AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE	**15.244.091,00**	100%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	88,0%	9,0%	0,0%	0,0%
211	211	010038	OSPEDALE MICHELE FERRERO E PIETRO FERRERO - INDUS	**13.145.435,00**	100%	1,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	86,0%	5,0%	1,0%
212	212	010008	PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA e VALLE BELBO	**13.853.079,00**	100%	2,0%	1,0%	1,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	86,0%	5,0%
213	213	010026	OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	**17.766.384,00**	100%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	95,0%
213	907	010907	OSP.CIVILE SS.ANTONIO E BIAGIO	**19.423.622,00**	100%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	2,0%	2,0%	2,0%	0,0%	1,0%	11,0%	78,0%

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

TABELLA F
Dettaglio Allegato X Tab A
Azienda Zero

Tipologie di spese	Finanziamento di Spesa 2027 (Importo in euro)	Fonte di finanziamento	Esito istruttoria regionale
1) Spese programmate da L.R. n. 26 del 26/10/2021	**639.810,67**		
- Organi aziendali (DG, DA, DS, CS) - spesa annuale	639.810,67	FSR	L'importo è stato posto pari alle spese stimate nell'iter istruttorio della legge regionale integrato dalla maggiore spesa dichiarata dall'Azienda.
2) Spese programmate da Provvedimenti di giunta regionali	**145.988.514,48**		L'importo è stato previsto al fine di dare attuazione ai seguenti provvedimenti di giunta regionale:
- Fabbisogno risorse umane	5.382.083,00	FSR	D.G.R. n. 7-5906 del 4.11.2022. Si precisa che l'importo non include il fabbisogno necessario per la gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera (118 - NUE 112 e 116117) incluso nella sezione specifica.
- Intervento ICT "SIRMET"	2.001.317,45	FSR	D.G.R. n. 22-5834 del 21 ottobre 2022
- Intervento di gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera (118 - NUE 112 e 116117)	137.786.500,23	FSR	D.G.R. n. 4-5268 del 28 giugno 2022. Il Contributo non include il finanziamento da Ministero interni per NUE 112 incassato direttamente da Azienda zero
- Fabbisogno per NUE 112 e operatori ex ESACRI coperti con finanziamenti nazionali	818.613,80	ExtraFSR	D.G.R. n. 4-5268 del 28 giugno 2022. Inoltre, si demanda l'approvazione del Piano a specifico provvedimento regionale.
- Rete Oncologica		FSR	D.G.R. n. 14-67444 del 14 aprile 2023
3) Spese programmati con il Presente Provvedimento di giunta regionale	**3.550.000,00**		
- Spese di funzionamento aziendali annuali (B&S, Automezzi per spostamenti, Infrastruttura cloud, …)	3.300.000,00	FSR	La Direzione sanità prende atto che la spesa aziendale progammata è pari al 35% della spesa complessiva (Organi aziendali, Risorse umane, Spese di Funzionamento). L'importo trova copertura attraverso gli obiettivi di efficientamento disposti con il presente provvedimento.
- Intervento ICT "Attività relativa al servizio per Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (include servizi per vaccinazioni)"	250.000,00	FSR	La Direzione sanità verificata la coerenza della proposta progettuale rispetto alla lettera d) della L.R. n. 26 del 26/10/2021, conferma l'opportunità di modificare l'ASL capofila (da ASL CN 1 a Azienda Zero). La spesa è stimata ad invarianza del riparto 2022. La quota parte di spesa sostenuta dall'ASL CN 1 sarà liquidata direttamente all'ASL.
TOTALE (1+2+3)	**150.178.325,15**		
di cui	149.359.711,35	FSR (Presente provvedimento)	
	818.613,80	ESACRI (Stima)	

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

All. D)

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Piano Triennale degli investimenti (FORMAT)

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Piano triennale degli investimenti 202X-202Y

1) DATI IDENTIFICATIVI								2) CONTENUTI PROGETTUALI		
Programma di riferimento	Soggetto proponente	Comune di ubicazione	Provincia	Sede di erogazione	Tipologia intervento	Specificare: - immobilizzazioni immateriali; - Altro	Categoria	Presidio/ Struttura	Obiettivo intervento	Descrizione intervento
				inserire indirizzo	Selezionare dal menu a discesa	Se nel campo precedente è stata selezionata la voce "Acquisto immobilizzazioni immateriali" oppure la voce "altro", in questa colonna va specificato il tipo di intervento				
TOTALE										

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Piano triennale degli investimenti 202X-202Y

		3) DOCUMENTO PRELIMINARE DI PROGETTAZIONE					4) GRADO DI PRIORITA'	5) COSTO COMPLESSIVO	6) Importo utilizzato al 31/12/202K		
Programma di riferimento	Soggetto proponente	Studio di fattibilità	Mq intervento	Costo/mq	Parere HTA su Grandi apparecchiature	Approvazione progetto				Finanziamenti da Stato	Finanziamenti da Regione
		Si riporti il riferimento al provvedimento aziendale	Ove applicabile	Ove applicabile	Indicare presenza di un provvedimento di Giunta regionale autorizzativo e/o di un preliminare parere del Health Technology Assessment regionale (HTA) per l'acquisizione delle grandi e medie attrezzature ed allegare documentazione a supporto. In caso di non applicazione da regole regionali indicare N/A	se applicabile, indicare gg/mm/aaaa previsti o effettivi	Selezionare dal menù a discesa	Indicare importo in €	Inserire importo già utilizzato in €	Inserire importo in €	Inserire importo in €
TOTALE			0	0		0				0	0

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Piano triennale degli investimenti 202X-202Y

		7) FABBISOGNO FINANZIARIO						8) ANNO DI UTILIZZO			9) IMPORTO RESIDUO
		Contributi c/capitale			Contributi c/esercizio			202X	202X+1	202X+2	
Programma di riferimento	Soggetto proponente	Donazione o lasciti	Altre tipologie di finanziamento (specificare nel campo note)	Note	Contributi F.S.R. per destinazione ad investimenti	Risorse di bilancio disponibili (riserve)	Altri contributi per destinazione ad investimenti				
		Inserire importo in €	Inserire importo in €	Specificare la tipologia di finanziamento se valorizzata la colonna precedente	Inserire importo in €	Inserire importo in €	Inserire importo in €	Inserire importo in €	Inserire importo in €	Inserire importo in €	Inserire importo in € che verrà utilizzato dall'anno 202X+3 in poi
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
TOTALE		0	0					0	0	0	0

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Piano triennale degli investimenti 202X-202Y

		10) PROCEDURE E PREVISIONE TERMINI DI ATTUAZIONE E ATTIVAZIONE			
Programma di riferimento	Soggetto proponente	Indizione gara d'appalto	Inizio lavori	Fine lavori	Collaudo
		Indicare gg/mm/aaaa previsti o effettivi	Indicare gg/mm/aaaa previsti o effettivi	Indicare gg/mm/aaaa previsti	Indicare gg/mm/aaaa previsti
TOTALE					

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00004683 del 20/02/2025

Piano triennale degli investimenti 202X-202Y

		11) ALTRE INFORMAZIONI		
Programma di riferimento	Soggetto proponente	Data ultimazione lavori prevista	Costi di gestione a conclusione dei lavori	Costi di esercizio a conclusione dei lavori
		(indicare gg/mm/aaaa previsti)	la proiezione aziendale dei costi comprende tutte le voci di spesa ad esclusione degli ammortamenti, oneri finanziari e spese generali	la proiezione aziendale dei costi comprende i costi di gestione incrementati degli oneri finanziari e delle spese generali di amministrazione. Per i cespiti finanziati con contributi in c/esercizio, nel computo della voce non bisogna considerare gli ammortamenti
TOTALE				0