



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 671 DEL 28/07/2017

Il Direttore Generale, Dott. Enrico Desideri
su proposta della struttura aziendale
U.O.C. Privato Accreditato e Trasporti Sanitari

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Contratti tra Azienda USL Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale - Proroga dal 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017

Responsabile della struttura proponente: Lucaroni Elisabetta

Responsabile del procedimento: Lucaroni Elisabetta

Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 2862

Hash .pdf (SHA256):

93586f294e42b6a4fcff0224bce64e9cafd9b83793581a3ef67b852a891d7e1a

Hash .p7m (SHA256):

00340270f72e44d26d1a8113abd8816dca46a13ab5b80d2ed9dce64e9e9becaa



IL DIRETTORE DELLA U.O.C. PRIVATO ACCREDITATO E TRASPORTI SANITARI

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 22 luglio 2016, n. 876, recante “Seconda applicazione Regolamento Aziendale di Organizzazione: nomina incarichi di Staff, amministrativi e tecnici”, con la quale sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali di macrostruttura e di struttura complessa, tra i quali figura anche l’attribuzione alla Dr.ssa Elisabetta Lucaroni dell’incarico di direzione della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 29 settembre 2016, n. 1102, recante “Approvazione del documento denominato “Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici”, con la quale è stato definito il funzionigramma delle strutture organizzative amministrative, tecniche e di supporto direzionale ivi indicate, tra le quali figura la U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 7 febbraio 2017, n. 106, recante “Revisione del documento denominato Funzioni operative delle Strutture di Staff, dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici e modifiche alla Deliberazione DG n. 876 del 22 luglio 2016”, con la quale sono state modificate le denominazioni e le funzioni operative di alcune strutture organizzative;

RICHIAMATA la Legge 7 agosto 1990, n. 241, recante “Nuove norme sul procedimento amministrativo”, ed in particolare l’art. 11, comma 4-bis, in virtù del quale a garanzia dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, in tutti i casi in cui una pubblica amministrazione conclude accordi, la stipulazione dell'accordo è preceduta da una determinazione dell'organo competente per l'adozione del provvedimento;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e s.m.i., ed in particolare:

l’art. 8 bis comma 1, in virtù del quale le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere



scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies;

l'art. 8 bis comma 2, in virtù del quale i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio sanitario nazionale;

l'art. 8 quater comma 1, in virtù del quale l'accREDITAMENTO istituzionale e' rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

l'art. 8 quater comma 2, in virtù del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies;

l'art. 8 quinquies comma 2, in virtù del quale la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale;

RICHIAMATA la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, recante “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare:

l'art. 29, comma 1, in virtù del quale le prestazioni erogate all'assistito nell'ambito dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, sono finanziariamente a carico dell'azienda unità sanitaria locale di residenza del cittadino; l'istituzione pubblica o privata, diversa dall'azienda unità sanitaria locale di residenza, che ha eventualmente provveduto all'erogazione, è remunerata nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dalla Regione;

l'art. 29, comma 3, in virtù del quale gli scambi finanziari possono avvenire in forma diretta, sulla base di apposite convenzione o rapporti, ovvero su base regionale, attraverso procedure di compensazioni regionali;

l'art. 29, comma 5, il quale precisa che la valorizzazione delle prestazioni, ancorchè gestite tramite compensazioni regionali, è definita dalle convenzioni e dai rapporti tra Aziende Sanitarie e tra



queste e le istituzioni private e non può comunque essere superiore alle tariffe massime definite dalla Regione;

l'art. 29, comma 6, in virtù del quale la Giunta regionale, (...) , può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie e delle istituzioni private a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse, ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa e specifiche modalità di applicazione del sistema tariffario (...)

l'art. 76 "Erogazione delle prestazioni da parte di strutture private", comma 2, il quale prevede che l'Azienda Unità Sanitaria Locale procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all'art. 8 del decreto delegato (...), al perfezionamento del rapporto si provvede a seguito di negoziazione effettuata, sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento a tariffe determinate dalla Giunta Regionale;

RICHIAMATA la Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, recante "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e successive modifiche ed integrazioni;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 novembre 2016, n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009 n.51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie;

RICHIAMATA la Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409, recante "Adozione documento denominato Linee di indirizzo per la contrattazione tra Ausl Toscana Sud Est e Strutture private accreditate - Triennio 2017-2019 e proroga contratti vigenti dal 1 gennaio 2017 al 28 febbraio 2017", la quale conferma, anche per il triennio 2017-2019, la necessità di avvalersi delle strutture private accreditate già convenzionate nel corso degli anni precedenti, concertando l'attività in funzione dell'abbattimento della mobilità sanitaria passiva e del contenimento delle liste di attesa, pur prevedendo una riduzione del tetto di spesa a livello aziendale per cittadini residenti in ambito aziendale e regionale, al fine di ottimizzare le risorse economiche a disposizione, nell'invarianza dei livelli assistenziali complessivamente assicurati, pari a - 2,00%, rispetto agli anni 2015-2016, articolando tale percentuale a seconda del fabbisogno rilevato dall'Azienda, per ciascuna tipologia di attività convenzionata;

DATO ATTO che per il triennio 2017-2019, la citata Deliberazione DG n. 1409/2016, prevede, in particolare, per le strutture private convenzionate per le prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, una riduzione dei tetti di spesa annui, con riferimento all'anno 2015, per una quota pari a -7,70%%, per cittadini residenti in ambito aziendale e regionale, tenuto conto del fabbisogno annuo e del limite massimo di spesa sostenibile dall'Azienda, determinando i tetti di spesa annui, per ciascuna Casa di cura, come di seguito riportato:

Prestazioni di ricovero ospedaliero (per i Residenti Azienda è inclusa la chirurgia ambulatoriale)

	Struttura privata accreditata	Residenti Azienda 2017/2019	Residenti Aziende toschane 2017/2019
AR	Società Centro Chirurgico Toscano Srl	2.239.985,15	207.111,48
AR	Società Assisi Project Spa	2.239.985,15	185.913,54
SI	Casa di Cura Rugani Srl	1.835.520,39	19.045,66
		6.315.490,69	412.070,68

Prestazioni specialistiche ambulatoriali

	Struttura privata accreditata	Residenti Azienda 2017/2019	Residenti Aziende toschane 2017/2019
AR	Società Centro Chirurgico Toscano Srl	222.482,21	3.932,90
AR	Società Assisi Project Spa	550.608,62	20.784,11
SI	Casa di Cura Rugani Srl	327.713,56	2.805,19
		1.100.804,39	27.522,20

RICHIAMATA la Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343, recante "Determinazione dei tetti della mobilità interregionale per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati e approvazione delle azioni di ottimizzazione", con la quale, in attesa della sottoscrizione degli accordi interregionali anno 2016, si provvede a definire i criteri per la rimborsabilità delle prestazioni di ricovero rese dalle strutture private accreditate toscane a favore



dei cittadini non residenti in Toscana per l'anno 2016 e a determinare i tetti delle prestazioni di ricovero a favore dei cittadini residenti in altre regioni per il triennio 2017-2019;

DATO ATTO che con la citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017, si rende operativo in via definitiva, per il periodo 2016-2019, l'unico criterio normativamente vigente per la determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di ricovero rese a residenti in altre regioni, vale a dire quello previsto dall'articolo 15, comma 14, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, consistente nel valore già riconosciuto, a livello regionale, per l'anno 2011 ridotto del 2%, fermo restando la libera mobilità per i DRG classificati ad alta complessità, come definiti dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (comma 574), che non concorrono alla determinazione del tetto di spesa né al suo utilizzo, nel rispetto dell'equilibrio economico complessivo del SSR, e fatti salvi altri futuri diversi accordi tra le rispettive regioni;

DATO ATTO che nelle premesse, la citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017 richiama la nota del Ministro della Salute prot. n. 6090 del 16 giugno 2016, trasmessa ai Presidenti ed agli Assessori alla Sanità delle Regioni e Province autonome, con la quale, a seguito di diverse segnalazioni ricevute in merito a dubbie interpretazioni delle sopra riportate disposizioni nazionali, si è confermato che la legge di stabilità ha introdotto elementi di flessibilità per la definizione dei contratti con le strutture private, prevedendo che l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza, possa avvenire in deroga ai limiti di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, purché sia garantito l'equilibrio economico complessivo del servizio sanitario regionale, formulando l'invito a prestare attenzione alla corretta attuazione delle citate disposizioni, affinché possa essere favorita l'erogazione di prestazioni di alta specialità anche ai cittadini che richiedono cure in regioni diverse da quelle di residenza e, soprattutto, possa essere garantito il diritto di libera scelta del luogo di cura;

DATO ATTO che, a livello regionale, l'applicazione concreta del criterio normativamente vigente come sopra delineato comporta l'implementazione di un'azione di ottimizzazione consistente nella riduzione percentuale delle prestazioni di non alta complessità rese dalle strutture private accreditate toscane a favore dei cittadini non residenti in Toscana, da realizzarsi nel periodo 2016-2019, pari al



16,5 % rispetto al fatturato consuntivato nel 2016, da ripartire fra le strutture private accreditate toscane, previo confronto con le Associazioni di categoria, in proporzione alla produzione di non alta complessità realizzata da ciascuna di esse negli ultimi cinque anni, come riferito dalla citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017;

RICHIAMATA la nota della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale del 20 aprile 2017, Prot. n. 208404, contenente una ipotesi di distribuzione dei nuovi tetti economici da applicare nei confronti delle strutture private accreditate in relazione alle attività di ricovero a non alta complessità rese a pazienti non residenti nella regione Toscana in attuazione del criterio richiamato dalla Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017, fermo restando la libera mobilità per i DRG classificati ad alta complessità;

DATO ATTO che l'ipotesi di ridistribuzione della riduzione percentuale individuata a livello regionale tra le strutture private accreditate della Regione Toscana, di cui alla missiva sopra citata del 20 aprile 2017, Prot. n. 208404, risulta ad oggi sottoposta ad ulteriori necessari approfondimenti a cura della medesima Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, dovendo verificare ulteriormente la consistenza dei dati di partenza utili alla quantificazione operativa del criterio, relativi all'attività di ricovero erogata negli anni di riferimento, ovvero 2011 e 2016, articolati in prestazioni di alta complessità e non alta complessità, che potrebbero eventualmente comportare una nuova determinazione della riduzione percentuale delle prestazioni di non alta complessità rese dalle strutture private accreditate toscane a favore dei cittadini non residenti in Toscana, a livello regionale e, conseguentemente, una nuova determinazione della riduzione annuale a livello di singola casa di cura a decorrere dall'anno 2016, ivi incluso;

DATO ATTO pertanto che, in via prudenziale si rende necessario applicare a ciascuna Casa di cura interessata una riduzione annuale delle attività di ricovero di non alta complessità per residenti in altre regioni rispetto alla medesima produzione realizzata nell'anno 2016, corrispondente alla valorizzazione ad oggi disponibile, per quanto ancora non formalizzata in specifici atti regionali, come di seguito indicata:



	Struttura privata accreditata	Riduzione annua (per 4 anni a partire dal 2016)	Riduzione 2017 (riduzione annua x 2)
AR	Società Centro Chirurgico Toscano Srl	1.261.937,43	2.523.874,86
AR	Società Assisi Project Spa	385.849,00	771.698,00
SI	Casa di Cura Rugani Srl	-	-

DATO ATTO che per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi inclusa la chirurgia ambulatoriale, rese a favore di cittadini residenti in altre regioni italiane, la citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017 non prevede ipotesi di tetti di spesa da inserire nella contrattazione con le Case di cura interessate e che pertanto si è resa necessaria una richiesta di chiarimenti in merito alle indicazioni da seguire, formalizzata con nota del Direttore Generale del 10 maggio 2017, prot. n. 74541, disponibile in atti al fascicolo istruttorio;

DATO ATTO che alla data odierna la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale non ha provveduto a fornire il chiarimento richiesto in merito al tetto di spesa da applicare in relazione alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di residenti in altre regioni, ivi inclusa la chirurgia ambulatoriale, e che pertanto, in attesa di appositi interventi di programmazione regionale, si rende necessario, in via prudenziale, dare attuazione al criterio che prevede un tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3%, tenuto conto del combinato disposto dell'art. 15, comma 14, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, il quale dispone una riduzione della spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, che, a decorrere dall'anno 2014 è pari al 2%, e del successivo art. 9-quater, comma 7, della Legge 6 agosto 2015, n. 125, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78", in virtù del quale per l'anno 2015 le regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale rideterminano il valore dei tetti di spesa annui in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014;



CONSIDERATO che si rende necessario proseguire la negoziazione con le Case di cura convenzionate con questa Azienda a suo tempo avviata per il rinnovo dei rapporti contrattuali, tenuto conto del contesto normativo regionale che si è andato delineando con l'adozione della Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017 per l'attività di ricovero di alta e non alta complessità resa in favore di residenti in altre regioni, nonché della normativa nazionale da rendere operativa in merito alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, rese anch'esse in favore di residenti in altre regioni, in attesa dei dovuti interventi di programmazione regionale;

RITENUTO pertanto di prorogare ulteriormente, per la parte normativa, i contratti vigenti per il periodo che intercorre dal 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017, dando atto, per la parte economica, degli indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409 per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese in favore di residenti nell'ambito territoriale aziendale e di altre aziende toscane, degli indirizzi di programmazione regionale introdotti con la Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343 per l'attività di ricovero di alta e non alta complessità resa in favore di residenti in altre regioni, e del tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3% per le prestazioni specialistiche ambulatoriali rese in favore dei residenti in altre regioni italiane, in attesa di appositi interventi di programmazione regionale, che completino la definizione dei criteri operativi per la disciplina della mobilità interregionale;

RICHIAMATA la Deliberazione DG del 29 giugno 2017, n. 598, recante "Contratti tra Azienda USL Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale - Proroga dal 1 luglio 2017 al 31 luglio 2017";

VERIFICATO che le strutture sopra individuate risultano in possesso del certificato di accreditamento istituzionale in corso di validità, rilasciato con apposito decreto della Regione Toscana, a seguito dell'accertamento, ove richiesto dalla normativa regionale, circa la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale;

DATO ATTO che i costi sostenuti dall'Azienda per anticipare nel periodo di proroga alle strutture private accreditate la remunerazione delle prestazioni da esse erogate in favore di residenti



nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie regionali ed extra regionali saranno compensati da corrispondenti ricavi per mobilità sanitaria attiva infraregionale ed interregionale;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

1. di prorogare, per la parte normativa, per le motivazioni espresse in premessa, per il periodo che intercorre dal 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017, i contratti prorogati fino al 31 luglio 2017 con Deliberazione DG del 29 giugno 2017, n. 598, tra Azienda USL Toscana Sud Est e le Strutture private già convenzionate ed indicate in premessa, tenuto conto, per la parte economica, degli indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409 per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese in favore di residenti nell'ambito territoriale aziendale e di altre aziende toscane, degli indirizzi di programmazione regionale introdotti con Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343 per l'attività di ricovero resa in favore di residenti in altre regioni, e del tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3% per le prestazioni specialistiche ambulatoriali rese in favore dei residenti in altre regioni italiane, ivi inclusa la chirurgia ambulatoriale, in attesa di appositi interventi di programmazione regionale, che completino la definizione dei criteri operativi per la disciplina della mobilità interregionale;
2. di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in ambito aziendale e regionale entro il limite pari a 1/12 rispetto ai complessivi tetti di spesa annui previsti per ciascuna di esse con Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409 e riportati in premessa;
3. di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero di non alta complessità in favore di residenti in altre regioni italiane entro il limite pari a 1/12 del tetto di spesa quantificato con Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343, pari al valore della produzione per i DRG classificati di non alta complessità realizzato nel 2016, ridotto per l'anno 2017, in via prudenziale, delle quote riportate in premessa, ferma restando la libera mobilità per i DRG classificati ad alta complessità, come definiti dalla Legge 28 dicembre 2015,



-
- n. 208 (comma 574), che non concorrono alla determinazione del tetto di spesa né al suo utilizzo;
4. di autorizzare, per le motivazioni riferite in premessa, le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di residenti in altre regioni italiane entro il limite pari a 1/12 del tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3%;
 5. di dare atto che il contratto vigente con la Casa di Cura Rugani Srl prevede l'erogazione altresì di prestazioni in favore di pazienti in stato vegetativo persistente residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, che non concorrono alla determinazione dei tetti di spesa come sopra individuati, né al loro utilizzo;
 6. di trasmettere il presente atto alle Strutture private interessate per la dovuta informazione;
 7. di prevedere che i costi relativi alla proroga dei contratti con le Case di Cura in argomento 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017 saranno registrati ai seguenti conti economici del bilancio di previsione relativo all'anno 2017:
 - n. 80200600 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti AUSL Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera;
 - n. 80200601 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;
 - n. 80200630 - Costi per ricoveri in case di cura per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
 - n. 80200260 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica e diagnostica residenti Azienda Sanitaria Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale;
 - n. 80200261 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;
 - n. 80200290 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
 - n. 80200340 - Costi assistenza riabilitativa in convenzione ex art. 26 utenti residenti Azienda Sanitaria UsI Toscana Sud Est ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale (tetti), riconducibile all'aggregato B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa;



8. di dare atto che i costi sostenuti dall'Azienda per anticipare nel periodo di proroga alle strutture private accreditate la remunerazione delle prestazioni da esse erogate in favore di residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie regionali ed extra regionali saranno compensati da corrispondenti ricavi per mobilità sanitaria attiva infraregionale ed interregionale;
9. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i, al fine di consentire la regolare prosecuzione delle attività di ricovero e specialistiche ambulatoriali erogate dalle Case di cura convenzionate e la loro conseguente remunerazione, senza soluzione di continuità;
10. di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Elisabetta Lucaroni, Direttore della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

Il Direttore U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari
(Dr.ssa Elisabetta Lucaroni)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421" ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;

VISTA la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;

VISTA la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005", che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare l'art. 83, comma 2 e 3, secondo cui "Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre



2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza”;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34 del 29 Febbraio 2016, con il quale Dr. Enrico Desideri è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda UsL Toscana Sud Est, con decorrenza dal giorno 1 marzo 2016;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Dirigente della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari, avente ad oggetto *“Contratti tra Azienda USL Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale – Proroga dal 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017”*;

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. di far propria la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto:

- di prorogare, per la parte normativa, per le motivazioni espresse in premessa, per il periodo che intercorre dal 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017, i contratti prorogati fino al 31 luglio 2017 con Deliberazione DG del 29 giugno 2017, n. 598, tra Azienda USL Toscana Sud Est e le Strutture private già convenzionate ed indicate in premessa, tenuto conto, per la parte economica, degli indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409 per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese in favore di residenti nell'ambito territoriale aziendale e di altre aziende toscane, degli indirizzi di programmazione regionale introdotti con Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343 per l'attività di ricovero resa in favore di residenti in altre regioni, e del tetto di spesa pari al valore economico



dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3% per le prestazioni specialistiche ambulatoriali rese in favore dei residenti in altre regioni italiane, in attesa di appositi interventi di programmazione regionale, che completino la definizione dei criteri operativi per la disciplina della mobilità interregionale;

- di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in ambito aziendale e regionale entro il limite pari a 1/12 rispetto ai complessivi tetti di spesa annui previsti per ciascuna di esse con Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409 e riportati in premessa;
- di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero di non alta complessità in favore di residenti in altre regioni italiane entro il limite pari a 1/12 del tetto di spesa quantificato con Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343, pari al valore della produzione per i DRG classificati di non alta complessità realizzato nel 2016, ridotto per l'anno 2017, in via prudenziale, delle quote riportate in premessa, ferma restando la libera mobilità per i DRG classificati ad alta complessità, come definiti dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (comma 574), che non concorrono alla determinazione del tetto di spesa né al suo utilizzo;
- di autorizzare, per le motivazioni riferite in premessa, le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di residenti in altre regioni italiane entro il limite pari a 1/12 del tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3%;
- di dare atto che il contratto vigente con la Casa di Cura Rugani Srl prevede l'erogazione altresì di prestazioni in favore di pazienti in stato vegetativo persistente residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, che non concorrono alla determinazione dei tetti di spesa come sopra individuati, né al loro utilizzo;
- di trasmettere il presente atto alle Strutture private interessate per la dovuta informazione;
- di prevedere che i costi relativi alla proroga dei contratti con le Case di Cura in argomento 1 agosto 2017 al 31 agosto 2017 saranno registrati ai seguenti conti economici del bilancio di previsione relativo all'anno 2017:
 - n. 80200600 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti AUSL Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera;
 - n. 80200601 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;



- n. 80200630 - Costi per ricoveri in case di cura per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
- n. 80200260 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica e diagnostica residenti Azienda Sanitaria Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale;
- n. 80200261 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;
- n. 80200290 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
- n. 80200340 - Costi assistenza riabilitativa in convenzione ex art. 26 utenti residenti Azienda Sanitaria UsI Toscana Sud Est ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale (tetti), riconducibile all'aggregato B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa;
- di dare atto che i costi sostenuti dall'Azienda per anticipare nel periodo di proroga alle strutture private accreditate la remunerazione delle prestazioni da esse erogate in favore di residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie regionali ed extra regionali saranno compensati da corrispondenti ricavi per mobilità sanitaria attiva infraregionale ed interregionale;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i, al fine di consentire la regolare prosecuzione delle attività di ricovero e specialistiche ambulatoriali erogate dalle Case di cura convenzionate e la loro conseguente remunerazione, senza soluzione di continuità;
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Elisabetta Lucaroni, Direttore della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari;

2. di incaricare la U.O.C. Affari Generali di:

- provvedere alla pubblicazione del presente atto all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18 giugno 2009, n. 69, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

Il Direttore Generale
(Dr. Enrico Desideri)