



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 437 DEL 03/04/2019

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

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Rapporto contrattuale con la società UPMC Italy Srl accreditata-convenzionata per prestazioni di riabilitazione cardiologica - Adozione schema di Accordo contrattuale integrativo in applicazione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220

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. 1438

Hash .pdf (SHA256):

7be959c5f78815ac96d220ac918b6a62962ca21ce711dbdd76ede0a14aa64e81

Hash .p7m (SHA256):

ba13c18a5d3a658f0e718148fb3113cbe16b7744aa2d81328cc81b4b4ff54124



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

RICHIAMATO il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

RICHIAMATA la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 4 Gennaio 2016, n. 2, recante "Disposizioni iniziali del Direttore e conferma di attribuzione deleghe" con la quale sono stati confermati tutti gli incarichi in essere nelle tre Aziende Sanitarie soppresse dal 31 dicembre 2015 ed il relativo sistema di deleghe;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 22 Luglio 2016, n. 872, recante "Approvazione schema dello Statuto dell'Azienda USL Toscana Sud Est";

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale del 22 Luglio 2016, n. 873, recante "Approvazione schema di Organizzazione dell'Azienda USL Toscana Sud Est";

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 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:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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 (...)

- art. 76 “Erogazione delle prestazioni da parte di strutture private”, comma 2, il quale prevede che l'Azienda unità sanitaria locale, tenuto conto dei criteri di cui al comma 1, procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all'articolo 8 del decreto delegato; la Giunta regionale determina tariffe massime per ogni prestazione; al perfezionamento del rapporto si provvede a seguito di negoziazione effettuata, sulla base di volumi prefissati di prestazioni, in riferimento alle tariffe determinate dalla Giunta regionale e tenuto conto della complessità organizzativa della struttura in relazione ai criteri di cui al comma 1, lettera b) inerenti gli esiti delle procedure di accreditamento e delle verifiche della qualità delle prestazioni;

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 del Direttore Generale del 18 ottobre 2017, n. 854, recante “Contratto tra Azienda USL Toscana Sud Est e UPMC Italy Srl per erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali di riabilitazione cardiologica - Periodo 2 novembre 2017/31 dicembre 2019 - Adozione schema”, successivamente sottoscritto in data 20 ottobre 2017, n. Repertorio aziendale n. 759;

RICHIAMATA la Legge 7 agosto 2012, n. 135 “Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, cosiddetta *spending review*, ed in particolare l’art. 15, comma 14, il quale ha applicato ai contratti e agli accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi, a decorrere dall'anno 2014, del 2% rispetto al corrispondente importo sostenuto nel 2011;

RICHIAMATA la Legge 6 agosto 2015, n. 125, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78”, che all’art.9 quater comma 7 ha imposto alle Regioni ed agli enti del SSN una ridefinizione dei tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati per le prestazioni di



specialistica ambulatoriale, pari ad un ulteriore 1% rispetto al valore soglia previsto per il 2014, portando di fatto il tetto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale al 3% rispetto all'importo sostenuto nel 2011;

RICHIAMATA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", (legge di stabilità 2016), che all'art.1 comma 574, ha modificato l'art.15 c.14 del D.L.95/2012, prevedendo che le parole: «A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi» fossero sostituite da: «Ai contratti e agli accordi», con una conseguente applicazione del limite introdotto dalla spending review non più ai singoli contratti ma all'insieme degli stessi ed una riconduzione della dimensione di verifica del rispetto dei limiti normativi a livello complessivo regionale piuttosto che di singola azienda;

RICHIAMATA la Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, recante "Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate", con la quale, in attuazione della sopra richiamata normativa nazionale, si definisce un nuovo Modello di gestione dei rapporti con il privato accreditato, convenzionato per le attività ricomprese nei flussi informativi regionali SDO, SPA e PASS, basato, tra l'altro, sui seguenti cardini organizzativi:

1. individuazione dei singoli soggetti abilitati ad erogare prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale;
2. definizione di tetti unici per soggetto erogatore privato, senza distinzione di tipologia di prestazione, casistica, complessità e provenienza paziente, che consentono il rispetto dei vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente, a livello regionale e non di singola azienda sanitaria;
3. rinvio alle aziende sanitarie territorialmente competenti della sottoscrizione degli accordi contrattuali annuali, attraverso il quale, tenuto conto della programmazione quali quantitativa complessiva dell'offerta, si orientano le attività degli erogatori privati convenzionati, tenendo in considerazione l'offerta pubblica già presente nel territorio, le liste di attesa ed i livelli di fuga interregionali;
4. centralizzazione a livello regionale, e non più di singola azienda sanitaria, della valutazione del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa, tramite i flussi informativi regionali SDO, SPA, PASS;

DATO ATTO che tra le i soggetti abilitati individuati dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 non figura UPMC Italy Srl, in quanto il relativo rapporto convenzionale, per un importo contrattuale annuo è pari a € 100.000,00, è divenuto operativo nel corso dell'anno 2018, con una durata contrattuale 2018-2019, generando un'attività non inserita nel basamento informativo Spa 2017, utilizzato per definire i tetti massimi di spesa dall'atto di programmazione regionale;



RICHIAMATA la nota del Direttore Generale della Ausl Toscana Sud Est, prot. n. 35042 del 19 febbraio 2019, allegata al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, con la quale è stato chiesto l’inserimento nell’elenco della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 della società UPMC Italy Srl, tenuto conto che l’attività di riabilitazione cardiologica da essa erogata consente la presa in carico di pazienti residenti in dimissione dai reparti di cardiologia dei presidi ospedalieri della provincia di Siena, inclusa l’Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, con invio disposto direttamente dal medico cardiologo che provvede alla dimissione, per un tetto massimo pari a € 100.000, a lordo della quota di compartecipazione a carico dell’utente, compensando il maggior onere con risorse desunte dal tetto massimo annuale previsto dalla Deliberazione Giunta regionale n. 1220 del 8 novembre 2018 per la struttura (P. Iva 02846000616) Istituto Radiologico Toscano – Alliance, da ridurre fino a € 7.419.270, assicurando in tal modo il rispetto della sommatoria complessiva definita dalla programmazione regionale per l’acquisto di prestazioni dal settore privato accreditato;

DATO ATTO, pertanto, della necessità di adottare un Accordo contrattuale integrativo, valido per l’anno 2019, che riveda in rapporti di collaborazione con la società UPMC Italy Srl, per la Struttura Sanitaria Privata denominata “UPMC Institute for Health”, ubicata a Chianciano Terme, Viale Roma n. 97/99, introducendo le novità desunte dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220;

DATO ATTO che in data 20 marzo 2019, presso la sede operativa di Siena, si è svolto un incontro con la Struttura interessata, durante il quale sono stati negoziati e concordati i contenuti prioritari dell’Accordo contrattuale integrativo, allegato al presente atto, a costituirne parte integrante e sostanziale, di seguito rappresentati:

- la società UPMC Italy Srl eroga, in favore di cittadini residenti nell’ambito territoriale della Ausl Toscana Sud Est, prestazioni di riabilitazione cardiologica, presso la propria sede ubicata a Chianciano Terme, Viale Roma n. 97/99, secondo un programma standard per ogni paziente preso in carico comprensivo di: visita cardiologica, elettrocardiogramma e n. 24 sedute di riabilitazione cardiologica;
- la Ausl Toscana Sud Est corrisponde un compenso per l’attività erogata, fino a concorrenza del tetto di spesa previsto dalla programmazione regionale revisionata, pari a € 100.000, al lordo della compartecipazione a carico dell’utente;
- il sistema tariffario è desunto dal Nomenclatore tariffario regionale previsto per l’attività specialistica ambulatoriale e prevede un corrispettivo complessivo per il programma standard, n. 1 visita cardiologica, n. 1 elettrocardiogramma, n. 24 sedute di riabilitazione cardiologica, pari a € 500,00, al lordo della compartecipazione a carico dell’utente;



DATO ATTO che l'accesso all'attività di riabilitazione cardiologica di cui al presente Accordo integrativo dovrà avvenire tramite Cup aziendale in modo tale da assicurare conformità a principi di trasparenza, equità e orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto, su prescrizione del medico cardiologo all'atto della dimissione del paziente oppure su prescrizione del medico di medicina generale, validata da personale medico della U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale presso il presidio ospedaliero di Nottola-Zona Val di Chiana Senese;

VERIFICATO che la società UPMC Italy Srl risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale in corso di validità, rilasciato con apposito decreto della Regione, per la propria struttura di proprietà ubicata in Chianciano Terme, Viale Roma n. 97/99;

RITENUTO pertanto di procedere all'adozione dello schema di Accordo contrattuale integrativo del vigente contratto con la società UPMC Italy Srl 2018/2019, in data 20 ottobre 2017, n. Repertorio aziendale n. 759, per l'acquisto di prestazioni di riabilitazione cardiologica e procedere alla relativa sottoscrizione, in modo tale da consentire la regolare prosecuzione delle attività sanitarie ivi contemplate e la loro conseguente remunerazione, dando atto che i tetti di spesa annuali previsti comprendono e riassorbono quelli determinati a decorrere dal 1 gennaio 2019, nella more della definizione del presente atto;

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

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

1. di adottare, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, lo schema di Accordo contrattuale integrativo del contratto con la società UPMC Italy Srl, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale del 18 ottobre 2017, n. 854, in data 20 ottobre 2017, n. Repertorio aziendale n. 759, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, valido per l'anno 2019, dando atto che il tetto di spesa annuale previsto comprende e riassorbe quello determinato a decorrere dal 1 gennaio 2019, nella more della definizione del presente atto, per un importo complessivo pari a € 100.000, al lordo della compartecipazione a carico dell'utente;
2. di dare atto che, lo schema di Accordo contrattuale integrativo in argomento è stato concordato con la società UPMC Italy Srl, in sede di negoziazione, svoltasi ai sensi dell'art. 76 della Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, in data 20 marzo 2019 e che la stessa ha espresso parere positivo, rendendosi disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per la quantità e qualità delle



prestazioni richieste dall'Azienda in favore di residenti in ambito aziendale, in conformità al tetto di spesa previsto dalla programmazione regionale, come revisionata;

3. di dare atto che l'accesso all'attività di riabilitazione cardiologica di cui al presente Accordo integrativo dovrà avvenire tramite Cup aziendale in modo tale da assicurare conformità a principi di trasparenza, equità e orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto, su prescrizione del medico cardiologo all'atto della dimissione del paziente oppure su prescrizione del medico di medicina generale, validata da personale medico della U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale presso il presidio ospedaliero di Nottola-Zona Val di Chiana Senese;
4. di prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di riabilitazione cardiologica per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 100.000, a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, saranno registrati al conto n. 80200280 - Convenzioni con Privato Accreditato 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, del bilancio di previsione 2019;
5. di dare atto che i costi annui sopra indicati, relativi all'erogazione di prestazioni di riabilitazione cardiologica per cittadini residenti in ambito, sono inseriti nel budget trasversale 2019 della proponente Struttura, ove sussiste la sufficiente disponibilità;
6. 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 e la loro conseguente remunerazione, senza soluzione di continuità;
7. 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 Legge Regionale 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 Toscana n. 35 del 8 Marzo 2019 con cui si nomina il Dr. Antonio D'Urso nell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari, avente ad oggetto “*Rapporto contrattuale con la società UPMC Italy Srl accreditata-convenzionata per prestazioni di riabilitazione cardiologica - Adozione schema di Accordo contrattuale integrativo in applicazione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220*”;

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 adottare, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, lo schema di Accordo contrattuale integrativo del contratto con la società UPMC Italy Srl, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale del 18 ottobre 2017, n. 854, in data 20 ottobre 2017, n. Repertorio aziendale n.



759, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, valido per l'anno 2019, dando atto che il tetto di spesa annuale previsto comprende e riassorbe quello determinato a decorrere dal 1 gennaio 2019, nella more della definizione del presente atto, per un importo complessivo pari a € 100.000, al lordo della compartecipazione a carico dell'utente;

- di dare atto che, lo schema di Accordo contrattuale integrativo in argomento è stato concordato con la società UPMC Italy Srl, in sede di negoziazione, svoltasi ai sensi dell'art. 76 della Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, in data 20 marzo 2019 e che la stessa ha espresso parere positivo, rendendosi disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per la quantità e qualità delle prestazioni richieste dall'Azienda in favore di residenti in ambito aziendale, in conformità al tetto di spesa previsto dalla programmazione regionale, come revisionata;
- di dare atto che l'accesso all'attività di riabilitazione cardiologica di cui al presente Accordo integrativo dovrà avvenire tramite Cup aziendale in modo tale da assicurare conformità a principi di trasparenza, equità e orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto, su prescrizione del medico cardiologo all'atto della dimissione del paziente oppure su prescrizione del medico di medicina generale, validata da personale medico della U.O.C. Recupero e Riabilitazione Funzionale presso il presidio ospedaliero di Nottola-Zona Val di Chiana Senese;
- di prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di riabilitazione cardiologica per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda UsI Toscana Sud Est derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 100.000, a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, saranno registrati al conto n. 80200280 - Convenzioni con Privato Accreditato 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, del bilancio di previsione 2019;
- di dare atto che i costi annui sopra indicati, relativi all'erogazione di prestazioni di riabilitazione cardiologica per cittadini residenti in ambito, sono inseriti nel budget trasversale 2019 della proponente Struttura, ove sussiste la sufficiente disponibilità;
- di delegare alla sottoscrizione dell'Accordo contrattuale in argomento, la Dr.ssa Elisabetta Lucaroni, nata a Siena il 2 maggio 1967, titolare della U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari in virtù della Deliberazione del Direttore Generale del 22 luglio 2016, n. 876, e domiciliata per la carica presso la sede operativa di Siena, Piazza Carlo Rosselli, 26 – 53100;
- 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 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 all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di 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. Antonio D'Urso)

Alla c.a.
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA
E COESIONE SOCIALE
Via Alderotti 26/N - 50139 Firenze

**Oggetto: Deliberazione Giunta regionale n. 1220 del 8 novembre 2018
"Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture
sanitarie private accreditate" – Richiesta di revisione n. 2**

Com'è noto, l'atto deliberativo in argomento provvede a definire l'elenco degli specifici tetti massimi unici ed onnicomprensivi annuali per singolo operatore privato accreditato, la cui sommatoria, a livello regionale, assicura il rispetto dei vincoli normativi previsti in materia dalla c.d. *spending review*.

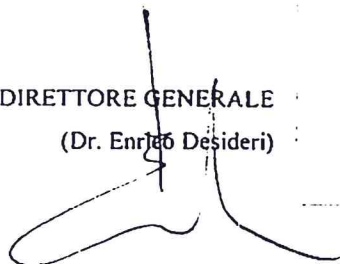
Si fa presente che all'interno dell'elenco regionale deliberato non appare l'attività di riabilitazione cardiologica assicurata dalla società UPMC Italy di Chianciano Terme (P. Iva n. 04532690825), in quanto il relativo rapporto convenzionale è divenuto operativo nel corso del 2018, con una durata contrattuale 2018/2019, generando un'attività non inserita nel basamento informativo Spa 2017, utilizzato per definire i tetti massimi di spesa. L'importo contrattuale annuo è pari a € 100.000,00.

Poiché tale attività consente la presa in carico di pazienti residenti in dimissione dai reparti di cardiologia dei presidi ospedalieri della provincia di Siena, inclusa l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, con invio disposto direttamente dal medico cardiologo che provvede alla dimissione, si chiede di poter inserire la Struttura in argomento nell'elenco regionale per un tetto massimo pari a € 100.000, a lordo della quota di compartecipazione a carico dell'utente, compensando con risorse desunte dal tetto massimo annuale previsto dalla Deliberazione Giunta regionale n. 1220 del 8 novembre 2018 per la struttura (P. Iva 02846000616) Istituto Radiologico Toscano – Alliance, da ridurre fino a € 7.419.270.

Sarà cura dello scrivente comunicare alla Direzione Generale l'esito della negoziazione con le Strutture interessate, quantificando in modo definitivo i relativi tetti di spesa annui, nel rispetto della sommatoria complessiva definita dalla programmazione regionale.

Nel ringraziare per la disponibilità, si porgono cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Enrico Desideri)



Azienda USL Toscana sud est



IL DIRETTORE GENERALE

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec: ausltoscanasudest@postaccrt.toscana.it

Deliberazione del Direttore Generale n. del

CONTRATTO TRA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST E UPMC ITALY

SRL

*Disciplina erogazione prestazioni specialistiche ambulatoriali di riabilitazione
cardiologica*

Atto integrativo del Contratto di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.

854 del 18 ottobre 2017, Repertorio aziendale n. 759 del 20 ottobre 2017

TRA

L'Azienda Ausl Toscana Sud Est, con sede legale in Arezzo, via Curtatone, 54
(C.F./P.Iva. 02236310518), di seguito denominata "Azienda", nella persona del
Direttore U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari, Dr.ssa Elisabetta Lucaroni,
nata a Siena, il 2 maggio 1967, domiciliata per la carica presso la sede operativa di
Siena, Piazza Carlo Rosselli, 26, a ciò delegata dal Direttore Generale, Dr. Antonio
D'Urso, con proprio atto n.....;

E

La UPMC Italy Srl, con sede legale in Palermo, Via Discesa dei Giudici n. 4, (P.I.
n. 04532690825), di seguito denominata "Società", nella persona del Legale
Rappresentante, Sig.ra Raimondo Laura, nata a Genova il 13 luglio 1960, titolare
della Struttura Sanitaria Privata denominata "UPMC Institute for Health", ubicata a
Chianciano Terme, Viale Roma n. 97/99, domiciliata per la carica presso la suddetta
struttura sanitaria;

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;

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 uni formi 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 dal la Regione;

l’art. 29, comma 3, in virtù del quale gli scambi finanziari possono avvenire in forma diretta, sul la 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;

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;

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;

la **Legge 7 agosto 2012, n. 135** “Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95: Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, cosiddetta, ed in particolare l’art. 15, comma 14,, il quale ha applicato ai contratti e agli accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi, a decorrere dall'anno 2014, del 2% rispetto al corrispondente importo sostenuto nel 2011.

la **Legge 6 agosto 2015, n. 125**, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78”, che all’art.9 quater comma 7 ha imposto alle Regioni ed agli enti del SSN una ridefinizione dei tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, pari ad un ulteriore 1% rispetto al valore soglia previsto per il 2014, portando di fatto il tetto per le prestazioni di specialistica ambulatoriale al 3% rispetto all’importo sostenuto nel 2011.

la **Legge 28 dicembre 2015, n. 208** “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”, (legge di stabilità 2016), che all’art.1 comma 574, ha modificato l’art.15 c.14 del D.L.95/2012, prevedendo che le parole: «A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi» fossero sostituite da: «Ai contratti e agli accordi», con una conseguente applicazione del limite introdotto dalla spending review non più ai singoli contratti ma all’insieme degli stessi ed una riconduzione della dimensione di verifica del rispetto dei limiti normativi a livello complessivo regionale piuttosto che di singola azienda.

la medesima Legge 28 dicembre 2015, n. 208, che allo stesso comma ha poi introdotto, a decorrere dal 2016, una specifica deroga ai limiti previsti, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché le prestazioni erogate da parte degli IRCCS a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di erogazione, chiarendo che è comunque necessario garantire “l’invarianza dell’effetto finanziario connesso alla deroga” attraverso misure alternative quali la riduzione delle prestazioni di bassa complessità o potenzialmente inappropriate, il contenimento delle prestazioni di pronto soccorso o di quelle di riabilitazione e lungodegenza, così come azioni su altre aree della spesa sanitaria.

la **Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220**, recante “Determinazione dei tetti massimi per l’acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”, con la quale si definisce un nuovo modello di gestione dei rapporti con il privato accreditato, convenzionato per le attività ricomprese nei flussi informativi regionali SDO, SPA e PAS, definendo tetti unici per soggetto erogatore privato, senza distinzione di tipologia di prestazione, casistica, complessità e provenienza paziente, che consentono il rispetto dei vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente, a livello regionale e non di singola azienda

sanitaria. Dato atto che per la definizione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni da ciascuna struttura privata accreditata inserita nell'elenco allegato, la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale ha utilizzato il dato storico desunto dai flussi informativi relativi all'anno 2017, mentre la Struttura Sanitaria Privata denominata "UPMC Institute for Health" ha avviato l'erogazione delle proprie attività riabilitative a partire dall'anno 2018 e di conseguenza non compare nel citato elenco;

La nota del Direttore Generale della Ausl Toscana Sud Est, prot. n. 35042 del 19 febbraio 2019, indirizzata alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, con la quale è stata chiesta la revisione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 per la Struttura Sanitaria Privata denominata "UPMC Institute for Health", che non compare nell'elenco delle strutture private accreditate convenzionabili, facendo presente che l'attività di detta Struttura consente la presa in carico di pazienti residenti in dimissione dai reparti di cardiologia dei presidi ospedalieri della provincia di Siena, inclusa l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, con invio disposto direttamente dal medico cardiologo che provvede alla dimissione. Dato atto che in virtù della richiesta di revisione in argomento, attuata nel rispetto della sommatoria complessiva definita dalla programmazione regionale per l'acquisto di prestazioni dal settore privato accreditato, la società UPMC Italy Srl è inserita nell'elenco regionale con un tetto di spesa unico ed onnicomprensivo annuo pari a € 100.000,00, a lordo della quota di compartecipazione a carico dell'utente;

La nota del Settore Contabilità ed Investimenti del 23 novembre 2018, prot. n. 535966, recante "Linee guida per la redazione del bilancio preventivo 2019", la quale al punto 2.4 relativo all'acquisto di prestazioni da strutture sanitarie private,

precisa che nel bilancio preventivo 2019 i costi non potranno essere superiori ai limiti stabiliti dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, che comprendono sia le attività di ricovero che quelle ambulatoriali, indipendentemente dalla provenienza del paziente;

la **Deliberazione del Direttore Generale 18 ottobre 2017, n. 854**, recante “Contratto tra Azienda USL Toscana Sud Est e UPMCY Italy Srl per erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali di riabilitazione cardiologica - Periodo 2 novembre 2017/31 dicembre 2019 - Adozione schema”, successivamente sottoscritto in data 20 ottobre 2017, Repertorio aziendale n. 759;

PREMESSO

Che la Società risulta in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie in favore della struttura sanitaria “UPMC Institute for Health”, ubicata nel Comune di Chianciano Terme, Viale Roma n. 97/99, per la disciplina di medicina fisica e riabilitazione e attività di ecocardiografia, come da provvedimento unico autorizzativo del SUAP dell'Unione Comuni Valdichiana Senese, n. 31 del 31 maggio 2017;

Che la Società risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale, rilasciato con Decreto dirigenziale del Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche - Regione Toscana, n. 14418 del 6 ottobre 2017, per il processo di riabilitazione nella disciplina di medicina fisica e riabilitazione erogata nella struttura sanitaria ambulatoriale privata “UPCM Institute for Health” ubicata a Chianciano Terme in Viale Roma, n. 97/99;

Che la Società si rende disponibile a garantire l'offerta della propria collaborazione, per la quantità e la qualità delle prestazioni inserite nel presente Accordo Integrativo, afferenti al Flusso informativo regionale SPA, considerato che il privato

convenzionato è parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un'analisi dell'offerta complessiva regionale in rapporto ai fabbisogni della popolazione residente, in conformità ai principi organizzativi individuati dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220;

TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO TRA LE PARTI COME SOPRA
COSTITUITE SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – PREMESSE

1. Le premesse fanno parte integrante e sostanziale della presente contratto e ne costituiscono il primo patto.

Art. 2 – OGGETTO

1. L'Azienda, in virtù del presente Accordo Integrativo, affida alla Società, nell'ambito del tetto di spesa unico ed omnicomprendivo definito dalla programmazione sanitaria regionale richiamata in premessa, come revisionato, l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di riabilitazione cardiologica, in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale, in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda.

Art. 3 – MODALITA' DI EROGAZIONE

1. La Società assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono eseguite presso la propria struttura, richiamata negli atti di autorizzazione ed accreditamento, ubicata nel Comune di Chianciano Terme, Viale Roma n. 97/99.

2. La Società assicura inoltre che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono svolte da personale qualificato, in possesso dei titoli abilitanti l'esercizio delle specifiche professioni, nel pieno rispetto del codice di deontologia

delle diverse professionalità impiegate, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale.

Art. 4 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'

1. Le prestazioni erogabili in virtù del presente contratto, tra quelle previste dalla Deliberazione Giunta regionale del 4 agosto 2011, n.723, recante, "Approvazione dell'adeguamento del Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio", sono esclusivamente quelle rientranti nelle branche specialistiche o attività o prestazioni che la Società può erogare in rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'accREDITamento istituzionale di cui dispone, e richieste dall'Azienda, ossia prestazioni di riabilitazione cardiologica ambulatoriale.

2. In particolare, le prestazioni di riabilitazione cardiologica ambulatoriale erogabili riguardano le seguenti tipologie di pazienti, provenienti dalle UU.OO.CC. di Cardiologia del Dipartimento Cardio Neuro Vascolare dell'Azienda e residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda:

A. Pazienti con cardiopatia ischemica:

a. Pazienti sottoposti a rivascolarizzazione percutanea e/o chirurgica per SCA o in modo elettivo per presenza di coronaropatia diffusa; con fattori di rischio, compresa la resistenza a mutare lo stile di vita, specie se con sindromi ansioso-depressive reattive. Frazione di eiezione superiore al 40%. Ulteriori requisiti per i pazienti post-chirurgici: assenza di complicanze, ferite in ordine, senza comorbidità tali da controindicare la riabilitazione cardiologica ambulatoriale.

b. Pazienti non sottoposti a rivascolarizzazione: in condizioni stabili e buona capacità funzionale con frazione di eiezione superiore al 40%.

B. Pazienti sottoposti a cardiocirurgia per valvulopatia: assenza di complicanze, ferite in ordine, senza comorbidità tali da controindicare la riabilitazione cardiologica ambulatoriale. Frazione di eiezione VSx superiore al 40%. In tale gruppo si comprendono anche interventi di cardiocirurgia non valvolare che rispettino i requisiti sopraindicati.

C. Pazienti con vasculopatia periferica, sottoposta o meno a trattamento di rivascolarizzazione percutanea o chirurgica.

3. Il programma standard con durata massima di n. 4 settimane messo a disposizione dalla Società comprende le seguenti attività per ciascun paziente preso in carico:

- Visita cardiologica, cod. 89.7 - cod. catalogo 1089;
- Elettrocardiogramma, cod. 89.52 - cod. catalogo 1600;
- Riabilitazione cardiologica, cod. 93.36, cod. catalogo 1996, con n. 24 sedute.

Ciascuna seduta ha una durata di n. 1 ora.

La Società si impegna a prendere in carico un numero minimo di pazienti annuo fino ad un massimo di 200.

4. Le parti prendono atto che la prestazione denominata “Riabilitazione cardiologica”, cod. 93.36, cod. catalogo 1996, non è stata inserita nella “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Pertanto essa è mantenuta in operatività sino all’adozione da parte della Regione Toscana del nuovo Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio, attuativo dei nuovi livelli essenziali di assistenza definiti a livello

nazionale. A seguito dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario, le parti ridefiniscono la denominazione delle prestazioni in oggetto.

5. Gli assistiti che non presentano le caratteristiche indicate nei criteri d'accesso, trovano appropriata indicazione a percorsi di salute alternativi come Attività Fisica Adattata cardiologica, così come a termine del percorso riabilitativo, secondo le indicazioni introdotte con Deliberazione Giunta regionale n. 903 del 7 agosto 2017, recante "Sviluppo di azioni a sostegno dell'invecchiamento attivo della popolazione toscana: aggiornamento indirizzi organizzativi per l'attività fisica adattata (AFA) e indirizzi per l'adozione di iniziative a supporto dell'attività fisica nella comunità. Destinazione risorse". La Società si rende disponibile a erogare i relativi servizi nel rispetto di tali provvedimenti, in tempi e modi ragionevoli e compatibili con l'organizzazione complessiva della propria attività.

6. La Società dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno richiesto dall'Azienda.

7. Con riferimento alla tipologia di prestazioni di cui al presente atto, la Società si impegna ad erogare un numero di prestazioni annue, nel rispetto dei tetti economici indicati al successivo art. 5.

8. L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività in base al sopravvenire di eventuali diverse esigenze aziendali o di normativa di settore, nazionale o regionale.

9. La Società si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione concordata e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in corso d'anno.

Art. 5 – TETTI ECONOMICI

1. La Società si impegna ad eseguire le prestazioni di specialistica ambulatoriale entro un volume di attività corrispondente al tetto unico ed omnicomprensivo annuo, individuato dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, come revisionato, pari a € 100.000,00, da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket), che consente il rispetto, a livello regionale e non di singola azienda sanitaria, dei vincoli economici stabiliti dalla normativa vigente, richiamati nelle premesse.

2. L'Azienda è esonerata da ogni obbligo nei confronti della Società per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari assegnati, secondo le quantificazioni economiche riportate nel presente articolo. La Società concorda che non vanterà alcun credito eccedente tali tetti.

3. La Società prende atto che, come previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, la valutazione del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa vigente è svolta a livello regionale, non più di singola azienda sanitaria, e che detta valutazione presenta le seguenti caratteristiche:

- è assicurata tramite i flussi informativi specifici relativi all'assistenza ambulatoriale (SPA);
- è tesa a valutare il rispetto dei limiti quantitativi assegnati alla Società e la coerenza della casistica erogata rispetto a quella contrattualmente prevista.

4. La Società garantisce, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in ragione mensile delle prestazioni concordate nell'ambito dei tetti economici massimi.

5. La Società si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Azienda di eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nell'ambito del tetto unico ed omnicomprensivo annuo.

6. Le parti convengono che, una volta superati i valori dei volumi economici programmati mensilmente, dopo avere fornito una corretta informazione all'utente che accede alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, in merito alla possibilità di fruire delle prestazioni presso struttura pubblica o altra struttura accreditata, qualora l'utente esprima comunque la volontà di fruire della prestazione presso la stessa Società, potrà effettuarla assumendosene l'onere corrispondente alle tariffe private applicate dalla Società.

7. La Società si impegna ad uniformarsi alle eventuali indicazioni di programmazione regionale e nazionale relative alle variazioni del tetto unico ed omnicomprendivo annuo, di cui al presente articolo.

Art. 6 – TARIFFE

1. I riferimenti tariffari per le prestazioni oggetto del presente contratto sono contenuti nella citata Deliberazione Giunta regionale del 4 agosto 2011, n.723. In relazione alla Riabilitazione cardiologica, cod. 93.36, la tariffa applicata è pari a € 20,00 a seduta, come previsto dalla normativa regionale. Le tariffe per vista cardiologica, cod. 89.7, ed elettrocardiogramma, cod. 89.52, sono abbattute rispetto a quanto previsto dalla normativa regionale, applicando un importo “a pacchetto” per singolo paziente, pari a € 20,00. La tariffa complessiva per il programma standard (n. 1 vista cardiologica, n. 1 elettrocardiogramma, n. 24 sedute di riabilitazione cardiologica), è pari a € 500,00. Qualora l'utente non completi il programma standard, la tariffa è ridotta in modo proporzionale al numero di sedute di riabilitazione cardiologica non effettuate. Il programma non è imputabile all'Azienda, qualora siano stati eseguiti solamente gli accertamenti preventivi (n. 1 vista cardiologica e n. 1 elettrocardiogramma) senza avviare il programma di riabilitazione.

2. Tenuto conto che il Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio è attualmente in fase di revisione, a seguito dell'intervento del legislatore regionale, le parti procedono all'adeguamento delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni.

3. Alle prestazioni inerenti il presente contratto si applica la normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2004, n. 493, recante "Livelli essenziali di assistenza - Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa" e successive modificazioni, *ivi* inclusi i casi di esenzione. L'utente provvede a corrispondere l'eventuale quota di partecipazione presso la sede operativa della Società.

Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO

1. L'accesso alle prestazioni oggetto del presente atto è consentito *prioritariamente* a pazienti residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta Sud Est in post-dimissione dai reparti di cardiologia del Dipartimento Cardio-Neuro-Vascolare dell'Azienda Usl Toscana Sud Est o dai reparti di cardiologia, cardiologia- emodinamica e cardiocirurgia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese. Il raccordo, al fine di contenere la mobilità sanitaria passiva, avviene previa segnalazione all'ACOT di residenza dell'assistito, ai Medici Fisiatri dell'Area Senese e al Medico Cardiologo della Società. La prescrizione è formulata dal Medico Cardiologo che ha in cura il paziente e che opera presso i reparti ospedalieri indicati, su ricetta dematerializzata (DM 2011) o ricetta rossa-elettronica (DM 2008). Al fine di assicurare la massima diffusione delle prestazioni innovative erogate dalla Società, le parti concordano di riservare l'accesso anche a pazienti

residenti nell'ambito territoriale dell'Area Vasta Sud Est provenienti dal territorio, con prescrizione redatta dal Medico di Medicina Generale, sempre su ricetta dematerializzata o ricetta rossa-elettronica, previa validazione, circa l'appropriatezza dell'intervento, assicurata da personale medico della U.O.C. Recupero e rieducazione funzionale, presso in presidio ospedaliero della Zona Val di Chiana Senese. Ai fini della validazione l'assistito è tenuto ad esibire, oltre la prescrizione medica, anche la documentazione sanitaria in suo possesso, rilasciata dal reparto di dimissione. Come precisato al precedente al Art. 4 comma 5, gli assistiti che non presentano le caratteristiche indicate nei criteri d'accesso, trovano appropriata indicazione a percorsi di salute alternativi come Attività Fisica Adattata cardiologica.

2. Tenuto conto che possono essere prescritte un numero massimo di n. 8 prestazioni della stessa branca specialistica per ogni singola ricetta, (in tal caso tutte branca "B" Cardiologia), il Medico cardiologo, oppure il Medico di Medicina Generale, predispone la seguente documentazione:

- 1 ricetta visita cardiologica + elettrocardiogramma;
- 1 ricetta con 8 prestazioni di riabilitazione cardiologica;
- 1 ricetta con 8 prestazioni di riabilitazione cardiologica;
- 1 ricetta con 8 prestazioni di riabilitazione cardiologica.

Le parti si impegnano a rivedere le modalità prescrittive di cui al presente comma a seguito dell'adozione del Nomenclatore tariffario regionale, attuativo dei nuovi livelli essenziali di assistenza nazionali.

3. Qualora la prescrizione sia disposta dal Medico Cardiologo, questi provvede altresì alla compilazione della lettera di dimissione-accompagnamento, da presentare alla Società a cura del paziente, all'inizio della riabilitazione cardiologica. La lettera

evidenzia gli esiti della valutazione del rischio globale, ivi inclusa la corretta analisi dei classici fattori di rischio anamnestici, dello stile di vita, l'analisi clinica-strumentale relativa la situazione emodinamica (EF Vsx), l'analisi della stabilità elettrica, e della valutazione della capacità funzionale del paziente, ivi incluso il test del cammino, effettuato tramite Scala di Barthel o altre valutazioni multi-dimensionali, e la valutazione della disponibilità all'adeguato supporto psico-sociale.

4. La Società, accertato che il paziente inviato è residente nell'ambito territoriale dell'Azienda e accertato, qualora proveniente dal territorio, che la prescrizione redatta dal Medico di Medicina Generale sia stata preventivamente validata dalla U.O.C. Recupero e rieducazione funzionale, predispone la presa in carico, assicurando l'attuazione del programma standard, comprensivo della visita cardiologica e dell'elettrocardiogramma.

5. Al termine del ciclo riabilitativo, il medico cardiologo della Società rilascia apposito attestato con valutazione dello stato clinico-funzionale, dove sono riportati i valori degli indicatori di esito rispetto alla valutazione effettuata dal medico cardiologo dell'Azienda all'ingresso del percorso. I pazienti sono re-indirizzati alla U.O.C. Cardiologia inviante, per il *follow up* oppure, in caso di provenienza dell'assistito dal territorio, al Medico di Medicina Generale. E' prescritta e promossa, a cura del medico cardiologo della Società, la prosecuzione dell'Attività Fisica Adattata cardiologica.

6. L'accesso alle prestazioni di riabilitazione cardiologica avviene mediante prenotazione con procedura informatizzata unificata (Cup), tenuto conto che con Deliberazione DG del 13 ottobre 2016, n. 1148, recante "Approccio innovativo per il Governo delle liste di attesa - Il superamento del Cup per l'implementazione delle

reti cliniche integrate e strutturate nell'Azienda USL Toscana Sud Est", si è previsto che tutta l'offerta di prestazioni ambulatoriali sia prenotabile tramite la suddetta procedura informatizzata Cup aziendale.

7. L'Azienda e la Società concertano la programmazione annuale dell'attività sulla scorta della quale il Cup aziendale gestisce le agende, al fine di garantire il rispetto del tetto economico di attività.

8. Qualsiasi variazione di palinsesto sarà concertata fra Società e Azienda con il coinvolgimento delle strutture aziendali di Staff della Direzione Sanitaria e Cup aziendale. Non sono ammesse variazioni unilaterali delle agende.

9. La programmazione tiene conto dei periodi di chiusura della struttura per ferie nel periodo estivo o in altri periodi, da comunicare all'Azienda all'inizio di ciascun anno. Nel caso in cui si manifestino criticità, le parti si rendono disponibili a concordare variazioni al periodo prestabilito.

10. Qualora l'Azienda si trovi nella necessità di programmare attività straordinaria per il rispetto del tempo appropriato di inizio terapia, per patologie 0-7 giorni, possono essere attivate agende in procedura Cup, concertate con la Società.

11. Le modalità operative relative all'uso della procedura Cup sono effettuate secondo le disposizioni emanate dall'Azienda.

Art. 8 – FLUSSI INFORMATIVI

1. La Società fornisce, con cadenza mensile, entro il giorno 5 di ogni mese, alla competente struttura organizzativa di Estar, i files relativi a tutte le prestazioni (visite, elettrocardiogramma, sedute di riabilitazione cardiologica), effettuate in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, ivi compresa quella che non genera effetti finanziari a carico del servizio sanitario nazionale, secondo il tracciato previsto dalla Deliberazione Giunta regionale del 2 dicembre 2014, n.

1240, recante “Modifiche e integrazioni al manuale Flussi Doc”. Qualora il riferimento normativo indicato sia superato dal legislatore, la Società è tenuta ad uniformarsi alle nuove disposizioni.

2. Con l'inserimento dell'offerta della Società nel sistema CUP aziendale, la generazione dei flussi regionali avverrà tramite il sistema informatico dell'Azienda.

3. L'Azienda, nello svolgimento delle funzioni di controllo amministrativo provvede al controllo dei contenuti della fattura periodica, confrontando il dato con quanto contenuto nel Flusso denominato DOC SPA.

4. La Società è tenuta a fornire i dati di struttura dei presidi ambulatoriali e delle relative apparecchiature di diagnosi e cura, nonché i dati di attività ed i relativi tempi di attesa, con le modalità richieste da Estar, secondo i contenuti, nel rispetto delle scadenze e con le modalità di trasmissione previste dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali, tenendo conto delle eventuali modifiche e/o integrazioni normative che dovessero intervenire nel periodo di validità del presente contratto.

Art. 9 – FATTURAZIONE

1. Dal 31 marzo 2015, come da Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55, la trasmissione delle fatture emesse deve essere effettuata esclusivamente in forma elettronica. La Società è tenuta ad inviare le fatture elettroniche al codice ufficio dell'area aretina, indicato dalla U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie, di seguito riportato: RDA7DQ.

2. Le fatture sono inviate dalla Società all'Azienda entro il giorno 5 del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite.

3. Le fatture mensili per le prestazioni di riabilitazione cardiologica erogate dalla Società sono emesse al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, in quanto il relativo tetto di spesa è “negoziato al lordo”. e contengono chiaramente

l'indicazione del totale degli importi incassati a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), al fine di consentire la corretta registrazione della fattura stessa

4. La Società si impegna ad inviare, tramite supporto informatico (Cd o Dvd), contestualmente all'invio della fattura la documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi. In particolare dovranno essere trasmessi i tabulati riepilogativi delle prestazioni erogate, con l'indicazione dei seguenti elementi: cognome, nome ed indirizzo dell'utente; comune di residenza anagrafica dell'utente; codice fiscale dell'utente ed eventuale codice di esenzione o autocertificazione di esenzione; presidio di erogazione delle prestazioni; data di esecuzione delle prestazioni; branca specialistica; codice tariffa, descrizione e numero delle prestazioni eseguite, importo fatturato; totale ticket incassato, trattenuto e portato in detrazione dal lordo dell'importo da fatturare.

5. La Società conserva presso la propria sede, in originale, le prescrizioni mediche di richiesta delle prestazioni di riabilitazione cardiologica erogate, con il timbro dell'avvenuta prestazione e firma dell'utente su ciascuna ricetta e si impegna ad inviare all'Azienda, Ufficio Convenzioni con Strutture Sanitarie, presso la sede legale, Via Curtatone, n. 54, 53100 Arezzo, copia delle medesime prescrizioni mediche su supporto informatico, per approfondimenti dei controlli amministrativi, in modo tale che sia visibile il timbro dell'avvenuta prestazione e firma dell'utente su ciascuna ricetta.

6. Tutta la documentazione prodotta conseguentemente all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto è conservata in originale presso la Società, nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione degli atti pubblici.

7. L'Azienda può richiedere ulteriori dati, previo preavviso di 60 giorni dall'inizio della rilevazione.

Art. 10 – PAGAMENTI

1. Il pagamento delle prestazioni erogate dalla Società, avviene entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle fatture elettroniche da parte della Società medesima, a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi.

2. La Società provvede a riversare all'Azienda gli importi incassati a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente (ticket) e a titolo di quota ricetta, di cui al riepilogo associato alla fattura, tramite apposito bonifico su conto corrente bancario intestato all'Azienda. Per ciascuna causale è effettuato un bonifico distinto, contestualmente all'emissione della fattura mensile relativa alle prestazioni ambulatoriali erogate. Per riversare correttamente gli importi in argomento, la Società si uniforma alle procedure aziendali vigenti, a tal fine rese note dagli Uffici competenti. L'Azienda provvede ad effettuare, in via ordinaria, periodici controlli sui valori riversati dalla Società. Qualora siano rilevate anomalie, la Società è tenuta a regolarizzare la propria posizione.

3. La Società, riscuotendo gli importi della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino e la quota ricetta per conto dell'Azienda, assume la veste di agente contabile e, come tale, è soggetto alla vigente normativa in materia.

4. L'Azienda assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm. La Società è tenuta, pertanto, ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva. Tutti i movimenti

finanziari relativi all'attività devono essere registrati sui conti correnti dedicati e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto.

5. L'Azienda, al fine del pagamento delle competenze, acquisisce il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avviene qualora la Società risulti in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.

Art. 11 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI

1. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di I livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001 delle prestazioni specialistiche di riabilitazione cardiologica erogate, utilizzando il Tabulato riepilogativo trasmesso dalla Società a corredo di ogni singola fattura elettronica o trasmesso contestualmente all'invio della fattura, tramite supporto informatico (DVD o CD).

2. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di II livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001, tramite copia delle prescrizioni mediche di richiesta delle prestazioni di riabilitazione cardiologica erogate, con il timbro dell'avvenuta prestazione e firma dell'utente su ciascuna ricetta, trasmesse mensilmente dalla Società all'Azienda su supporto informatico (DVD o CD);

3. Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione alla Società. La Società provvede a sanare le anomalie segnalate dall'Azienda come sanabili entro il mese successivo alla segnalazione. Diversamente l'importo relativo alle anomalie non sanate verrà decurtato dalla liquidazione spettante alla Società. La Società è tenuta ad emettere nota di credito per anomalie ritenute non sanabili.

4. Le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica del rispetto del tetto economico massimo previsto per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda.

5. In attuazione della Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001, l'Azienda provvede alla verifica della coerenza tra i dati contenuti nel documento contabile e i dati registrati nel flusso informativo regionale SPA.

6. Ove si evidenzino non corrispondenze tra i dati contabilizzati ed i dati contenuti nella flusso informativo regionale SPA, l'Azienda avrà titolo a procedere al blocco del pagamento della relativa fattura, dandone comunicazione alla Società. La Società è tenuta ad emettere nota di credito per le incoerenze ritenute non sanabili.

7. In tutti i casi in cui la Società è tenuta all'emissione di nota di credito, ma non provvede per varie motivazioni e in tempi congrui, l'Azienda ha titolo per recuperare gli importi dovuti, con azione di rivalsa sulle competenze di spettanza

Art. 12 – RINVII AL CONTRATTO VIGENTE

1. Per quanto attiene i Controlli quali-quantitativi, l'Incompatibilità del personale, la Carta dei servizi, l'Informativa agli utenti, il Trattamento dei dati personali, le Coperture assicurative e responsabilità, la Facoltà di recesso, la Risoluzione per inadempimento, le Clausole risolutive espresse, le Controversie e il foro competente, si rinvia al contratto vigente tra Azienda Usl Toscana Sud Est e UPMC Italy Srl di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 854 del 18 ottobre 2017, Repertorio aziendale n. 759 del 20 ottobre 2017.

Art. 13 - DECORRENZA E VALIDITÀ'

1. Il presente Atto integrativo ha validità dal 1 gennaio 2019 fino al 31 dicembre 2019. I contenuti organizzativi ed economici possono essere oggetto di revisione

periodica in relazione a mutate esigenze organizzative e gestionali, su iniziativa delle parti.

Art. 14 – SPESE

1. Il presente atto è soggetto all'imposta di bollo ai sensi dell'art. 2 dell'Allegato A – Tariffa Parte I, al Decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

Le spese sono poste a carico della Società.

2. L'imposta di bollo viene assolta in maniera virtuale dall'Azienda, come da Autorizzazione all'assolvimento virtuale rilasciata dall'Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Arezzo n. 5062 del 16 febbraio 2016. La Società provvede a rimborsare all'Azienda il costo da essa sostenuto per il pagamento dell'imposta, pari a € 96,00, mediante bonifico sul seguente conto corrente bancario: IT 11 Y 01030 14217 000000622383.

3. Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 4 della Tariffa Parte II, allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131. Le spese di registrazione sono a carico della parte richiedente.

Art. 15 - SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E REPERTORIO

1. Il presente Accordo contrattuale viene stipulato in forma di scrittura privata non autenticata, secondo le regole della sottoscrizione digitale, con firma elettronica.

2. Il presente atto consta di n. 15 articoli e n. 24 pagine ed è conservato agli atti del competente Ufficio dell'Azienda, che provvede ad iscriverlo a repertorio.

Letto, firmato e sottoscritto

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE U.O.C. PA e TS

UPMC Italy Srl

Azienda Usl Toscana Sud Est

(Dott.ssa Raimondo Laura)

(Dott.ssa Elisabetta Lucaroni)

Le parti accettano tutte le clausole sopra riportate, nessuna esclusa. In particolare, la Società dichiara di aver considerato con particolare attenzione e accetta tutte le clausole essenziali ai fini dell'applicazione del presente contratto, che devono pertanto intendersi efficaci ai sensi dell'art. 1341 c.c.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL DIRETTORE U.O.C. PA e TS

UPMC Italy Srl

Azienda Usl Toscana Sud Est

(Dott.ssa Raimondo Laura)

(Dott.ssa Elisabetta Lucaroni)