



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 432 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 Alliance Medical Diagnostic Srl accreditata-convenzionata per prestazioni di diagnostica strumentale - 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. 1392

Hash .pdf (SHA256):
794f705e87a5ce6557e1ed842d38c52205349643c516c700e383550a947460ac

Hash .p7m (SHA256):
149f87cf520c9ca43e93642e50d87408082e92ff0339665c0817c76ee94b715d



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 25 gennaio 2017, n. 58, recante “Contratti tra Azienda UsI Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per il periodo 2017/2019 - Adozione schemi di contratto”, con la quale è stato adottato, tra l'altro, lo schema di contratto con la Società Alliance Medical Diagnostic Srl, sottoscritto in data 16 febbraio 2017, Repertorio aziendale n. 347, per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale, (risonanza magnetica nucleare e tomografia assiale computerizzata), da erogarsi presso l'Istituto Andrea Cesalpino, ubicato a Cortona – Terontola (AR), Strada regionale 71, n. 67;

RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale 22 novembre 2017, n. 968, recante “Atto integrativo del Contratto tra Azienda USL Toscana Sud Est e Società Alliance Medical Diagnostic Srl di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 25 gennaio 2017, Repertorio aziendale n. 347 del 16 febbraio 2017 - Adozione schema con validità dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018”, con la quale si è adottato lo schema di contratto con la Società Alliance Medical Diagnostic Srl, sottoscritto in data 8 giugno 2017, Repertorio aziendale n. 569, con cui si è trasferita, per l'anno 2018 e a tutt'oggi vigente, una quota dal volume di attività erogato dall'Istituto Andrea Cesalpino di Cortona – Terontola (AR), in favore dell'Istituto



Andrea Vesalio di Grosseto, per far fronte al fabbisogno emerso in quell'area provinciale, a parità di tetto di spesa complessivo annuo per residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est, previsto dal contratto vigente con la Società Alliance Medical Diagnostic Srl;

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, tra i quali figura anche le struttura privata Alliance Medical Diagnostic Srl, accreditata per l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale ubicata nel territorio della Ausl Toscana Sud Est e con essa, da tempo, convenzionata;



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, prevedendo per la società Alliance Medical Diagnostic Srl un importo annuo di € 7.614.359;
3. rinvio alle aziende sanitarie territorialmente competenti la sottoscrizione degli accordi contrattuali annuali, di cui al presente atto, attraverso il quale, tenuto conto della programmazione quali quantitativa complessiva dell'offerta, si orientano le attività degli erogatori privati convenzionati, e quindi anche della società Alliance Medical Diagnostic Srl, 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, e quindi anche della società Alliance Medical Diagnostic Srl, tramite i flussi informativi specifici relativi all'assistenza specialistica ambulatoriale (SPA);

RICHIAMATE le note del Direttore Generale del 19 febbraio 2019, prot. n. 35041 e 35042, allegate al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, (Allegato 1), con le quali si è comunicato alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, l'intenzione di utilizzare una quota del tetto massimo di spesa previsto dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 in favore di Alliance Medical Diagnostic Srl, pari a € 195.088, per far fronte a criticità evidenziate in relazione alla definizione del tetto di spesa di alcune strutture sanitarie accreditate già convenzionate per la medicina fisica e riabilitazione e per la riabilitazione cardiologica, risultate sottodimensionate in sede di programmazione regionale, rideterminando il tetto di spesa massimo annuale per Alliance Medical Diagnostic Srl in 7.419.270;

DATO ATTO, pertanto, della necessità di adottare un Accordo contrattuale integrativo che riveda in rapporti di collaborazione con la società Alliance Medical Diagnostic Srl, introducendo le novità desunte dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220;

RICHIAMATA la nota di posta elettronica di questa Struttura, disponibile in atti, del 17 gennaio 2019, con la quale, al fine di dare attuazione alla Deliberazione Giunta regionale 1220-2018, si è trasmesso il documento "Ipotesi di programmazione ambulatoriale presso i Produttori Privati Accreditati 2019: Domanda/Offerta e Tempi di Attesa" del 16 gennaio 2019, anch'esso disponibile in atti, recante il fabbisogno di prestazioni diagnostiche per le Zone Distretto in cui sono ubicate le strutture sanitarie di proprietà di Alliance Medical Diagnostic Srl, e per le Zone ad esse limitrofe, chiedendo alla medesima Struttura di formulare una proposta in termini di prestazioni potenzialmente erogabili, tenuto conto della capacità in termini di dotazione strumentale e professionale e di quanto segue:



-
- i valori economici devono essere intesi al lordo del ticket, come da Deliberazione Grt n.1220-2018;
 - al fine di assicurare il pieno coinvolgimento della Struttura nell'obiettivo di contenimento delle liste di attesa, si ipotizza uno sconto pari a 25% sui valori da Nomenclatore tariffario;
 - la proposta sarà sottoposta alla valutazione della Direzione Sanitaria, la quale terrà conto anche delle capacità interne di soddisfare la domanda rilevata;
 - la proposta sarà sottoposta alla valutazione della Direzione Amministrativa al fine di valutarne la sostenibilità economica per l'anno 2019;
 - orientamento di € 195.088 verso l'integrazione del tetto di spesa di altre Strutture accreditate convenzionate risultato sottostimato dalla programmazione regionale;

PRESO ATTO che in data 18 febbraio 2019, presso la sede operativa di Siena, alla presenza del Responsabile Staff della Direzione Sanitaria e dei propri collaboratori, nonché della scrivente Struttura, si è svolto apposito incontro con Alliance Medical Diagnostic Srl per l'analisi della proposta formulata in termini di prestazioni diagnostiche erogabili in favore di residenti nell'ambito territoriale della Ausl Toscana Sud Est, che risponde in modo significativo al fabbisogno rappresentato, pervenendo ad un accordo di massima, descritto nell'Allegato 2 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, che tiene conto dei seguenti criteri ed indirizzi di fondo:

- la stima annua del numero di prestazioni aggiuntive necessarie è desunta dal citato documento "Ipotesi di programmazione ambulatoriale presso i Produttori Privati Accreditati 2019: Domanda/Offerta e Tempi di Attesa" del 16 gennaio 2019, disponibile in atti, definito in base al numero di prenotazioni con oltre 60 gg. di attesa al mese (dato calcolato da flusso TAT) per ogni Zona-distretto;
- le tariffe medie per raggruppamenti di prestazioni sono state utilizzate al solo scopo di programmare un tetto di spesa congruo al fabbisogno dei cittadini residenti, prevedendo comunque, in sede operativa, l'applicazione della reale tariffa da Nomenclatore tariffario regionale per singola prestazione ricompresa nei citati raggruppamenti;
- le prestazioni eccedenti il fabbisogno zonale che si determineranno nelle Zone n. 2 e n. 6 con l'applicazione dello sconto tariffario pari a 25% sarà utilizzato per far fronte alle liste di attesa, rispettivamente, dei residenti della città di Siena e dei residenti della città di Arezzo;
- la risposta al fabbisogno delle Zone n. 7 e n. 8 non soddisfatto da Alliance Medical Diagnostic Srl è garantita dal servizio di radiodiagnostica del presidio ospedaliero Misericordia di Grosseto;
- il tetto di spesa storico di Alliance Medical Diagnostic Srl, pari a € 1.119.154, è di nuovo complessivamente orientato per l'anno 2019 al soddisfacimento del fabbisogno ordinario delle Zone n. 4, 5 e 6 presso l'Istituto Andrea Cesalpino di Terontola – Cortona, superando gli accordi di cui alla sopra citata Deliberazione del Direttore Generale 22 novembre 2017, n. 968;



DATO ATTO pertanto, che a seguito della fase istruttoria e di negoziazione svoltasi in conformità all'art. 76 della Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, è stato predisposto l'Accordo contrattuale integrativo, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, (Allegato 3) con il quale si ridefinisce il rapporto con la società Alliance Medical Diagnostic Srl, desumendo dall'accordo di massima i tetti economici di attività per l'anno 2019 per le prestazioni erogabili in favore di cittadini residenti in ambito aziendale, di residenti in altre aziende sanitarie Toscane e di residenti provenienti da altre regioni, considerati a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, in conformità al tetto economico massimo previsto in favore della struttura in argomento dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, come revisionato in fase di negoziazione;

DATO ATTO che l'accesso all'attività specialistica ambulatoriale di cui al presente Accordo integrativo dovrà avvenire tramite Cup aziendale in modo tale da assicurare conformità a principi di trasparenza ed equità e di orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto per i cittadini residenti, come indicato nel citato Allegato 2 e che pertanto si renderà necessario un raccordo tra le competenti Strutture aziendali e la società Alliance Medical Diagnostic Srl per la messa a punto delle modalità operative;

DATO ATTO che la società Alliance Medical Diagnostic Srl ha espresso il proprio parere positivo in merito allo schema di Accordo contrattuale integrativo oggetto del presente atto, come risulta da apposita nota di posta elettronica del 15 marzo 2019, disponibile in atti;

VERIFICATO che Alliance Medical Diagnostic Srl risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale in corso di validità, rilasciato con appositi decreti della Regione, per le proprie strutture di proprietà denominate Istituto Andrea Cesalpino di Cortona e Istituto Andrea Vesalio di Grosseto;

RITENUTO pertanto di procedere all'adozione dello schema di Accordo contrattuale integrativo del vigente contratto con la società Alliance Medical Diagnostic Srl 2017/2019, sottoscritto in data 16 febbraio 2017, Repertorio aziendale n. 347, per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e 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 Alliance Medical Diagnostic Srl, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale del 25 gennaio 2017, n. 58, sottoscritto in data 16 febbraio 2017, Repertorio aziendale n. 347, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale (Allegato 3) , 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 € 7.419.270, definito con le modalità richiamate nelle premesse al presente atto;
2. di dare atto che , lo schema di Accordo contrattuale integrativo in argomento è stato condiviso con la società Alliance Medical Diagnostic Srl, in sede di negoziazione, svoltasi ai sensi dell'art. 76 della Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, 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, nonché in favore di residenti in altre aziende sanitarie toscane e provenienti da altre regioni, in conformità al tetto di spesa previsto dalla programmazione regionale, come revisionato in fase di negoziazione;
3. di dare atto delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche diagnostiche ambulatoriali, che prevedono la prenotazione tramite Cup aziendale, in modo da assicurare conformità a principi di trasparenza ed equità nonché di orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto per i cittadini residenti, come indicato nell'Allegato 2 al presente atto quale parte integrante e sostanziale, e che pertanto si renderà necessario un raccordo tra le competenti Strutture aziendali e la società Alliance Medical Diagnostic Srl per dare tempestiva attuazione a dette modalità operative;
4. di prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 2.968.167, 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 prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie toscane, derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 40.957, a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, saranno registrati al conto n. 80200281 - Convenzioni con Privato Accreditato per



-
- attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato, del bilancio di previsione 2019;
6. di prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti in altre regioni, derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 4.410.146, a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, saranno registrati al conto n. 80200291 - Convenzioni con Privato Accreditato per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti fuori regione, riconducibile al medesimo aggregato, del bilancio di previsione 2019;
 7. di dare atto che i costi annui sopra indicati, relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti in ambito aziendale, nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie toscane e di altre regioni, sono inseriti nel budget trasversale 2019 della proponente Struttura, ove sussiste la sufficiente disponibilità;
 8. di dare atto che i costi sostenuti dall'Azienda per anticipare alla società Alliance Medical Diagnostic Srl 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 diagnostica strumentale 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 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 Alliance Medical Diagnostic Srl accreditata-convenzionata per prestazioni di diagnostica strumentale - 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 Alliance Medical Diagnostic Srl, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale del 25 gennaio 2017, n. 58, sottoscritto in data 16 febbraio 2017,



Repertorio aziendale n. 347, allegato al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, (Allegato 3), 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 € 7.419.270, definito con le modalità richiamate nelle premesse al presente atto;

- di dare atto che , lo schema di Accordo contrattuale integrativo in argomento è stato condiviso con la società Alliance Medical Diagnostic Srl, in sede di negoziazione, svoltasi ai sensi dell'art. 76 della Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, 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, nonché in favore di residenti in altre aziende sanitarie toscane e provenienti da altre regioni, in conformità al tetto di spesa previsto dalla programmazione regionale, come revisionato in fase di negoziazione;
- di dare atto delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche diagnostiche ambulatoriali, che prevedono la prenotazione tramite Cup aziendale, in modo da assicurare conformità a principi di trasparenza ed equità nonché di orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto, come indicato nell'Allegato 2 al presente atto quale parte integrante e sostanziale, e che pertanto si renderà necessario un raccordo tra le competenti Strutture aziendali e la società Alliance Medical Diagnostic Srl per dare tempestiva attuazione a dette modalità operative;
- di prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 2.968.167, 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 prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie toscane, derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 40.957, a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, saranno registrati al conto n. 80200281 - Convenzioni con Privato Accreditato per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato, del bilancio di previsione 2019;
- di prevedere che i costi annui relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti in altre regioni, derivanti dalla sottoscrizione del presente contratto, pari a complessivi € 4.410.146, a lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente, saranno registrati al conto n. 80200291 - Convenzioni con Privato Accreditato per attività di specialistica ambulatoriale e



diagnostica per utenti fuori regione, riconducibile al medesimo aggregato, del bilancio di previsione 2019;

- di dare atto che i costi annui sopra indicati, relativi all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale per cittadini residenti in ambito aziendale, nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie toscane e di altre regioni, sono inseriti nel budget trasversale 2019 della proponente Struttura, ove sussiste la sufficiente disponibilità;
- di dare atto che i costi sostenuti dall'Azienda per anticipare alla società Alliance Medical Diagnostic Srl 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 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 di diagnostica strumentale 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. 1

Com'è noto, l'atto deliberativo in argomento provvede a definire l'elenco degli specifici
tetti massimi unici ed omnicompresi 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*.

Per quanto attiene alcune strutture accreditate-convenzionate per il percorso di medicina
fisica e riabilitazione, alle quali si accede tramite prenotazione a Cup aziendale, si è
verificato un sotto dimensionamento nella definizione dei relativi tetti di spesa, rispetto
all'impegno attualmente assicurato in virtù dei contratti vigenti, validi per il periodo
2017/2019, per un importo complessivo pari a € 95.088,92. Si fa presente che l'attività di
dette strutture risulta strettamente funzionale per garantire il rispetto del tempo appropriato
di inizio trattamento riabilitativo nella traumatologia, di 0-7 giorni.

Si chiede pertanto di poter incrementare il tetto di spesa previsto dalla programmazione
regionale per le strutture in argomento, secondo gli importi inseriti nel prospetto allegato,
riportando il relativo tetto di spesa a quello previsto dai contratti vigenti. A tal fine saranno
utilizzate risorse desunte dal tetto massimo unico ed omnicompreso annuale previsto
dalla Deliberazione Giunta regionale n. 1220 del 8 novembre 2018 per la struttura (P. Iva
02846000616) Istituto Radiologico Toscano – Alliance, il quale ammonta a € 7.614.359, da
ridurre per un pari importo, fino a € 7.519.270.

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@postacert.toscana.it

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (PERCORSO 2)

PARTITA IVA	Sinatura privata accreditata	TETTO AZIENDALE 2017/2019	TETTO UNICO REGIONALE	DELTA
00343000319	Istituto Fisioterapico Aretino Soc	57.454,11	53.410,00	4.038,11
00169290317	Istituto Fisioterapico Margatone Srl	120.726,01	113.534,00	7.192,01
00324160472	Istituto Polidivulsoario Cesalpino Srl	158.219,16	149.965,00	8.254,16
011046270310	Istituto Palestra Medico Terapica di Cassinella Alessandra & C. - Sas	117.022,00	107.891,00	9.131,00
011044700312	Istituto Centro Ginnastica Correttiva e Cure Fisiche Soc	101.621,04	44.736,00	56.885,04
00836020337	Istituto Centro di Kinesiterapia di Bonfiori Marcello & C. Soc	40.000,00	37.300,00	2.700,00
00837810338	Istituto Fisioterapia Grossitano Soc	28.000,00	21.112,00	6.888,00
		623.041,92	527.954,00	95.088,92

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*.

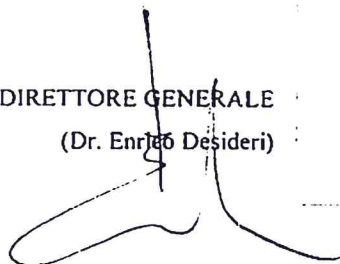
Si fa presente che all'interno dell'elenco regionale deliberato non appare l'attività di riabilitazione cardiologica assicurata dalla società UPMC Italy di Chianciano Terme (P. Iva n. 04532690825), in quanto il relativo rapporto convenzionale è divenuto operativo nel corso del 2018, con una durata contrattuale 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

	ZONA SOCIO-SANITARIA	COMUNI	FABBISOGNO 2019 - (PRESTAZIONI AGGIUNTIVE)		TARIFFE		BUDGET 2019		
			Prestazioni attenzionate	Stima annua numero di prestazioni aggiuntive (*)	Tariffe medie utilizzate da Regione Toscana (**)	Sconto 25% su Tariffe da Nomenclatore Tariffario	Numero prestazioni stimate	Importo	
2	Amiata Senese e Val d'Orcia - Val di Chiana Senese	Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia, Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza, San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda	Ecocolordoppler	1.322	54,90	no	1.322	72.588	Istituto Andrea Cesalpino Cortona
			Densitometrie	539	48,83	no	539	26.315	
			Ecografia internistica	1.018	46,30	no	1.018	47.125	
			RM con contrasto	237	253,70	si	237	60.058	
			RM senza contrasto	395	145,60	si	395	57.499	
			TC con contrasto	99	177,30	si	99	17.601	
			TC senza contrasto	86	92,80	si	86	7.998	
			TOTALE DI ZONA (***)	3.696			3.696	289.183	
6	Val di Chiana Aretina	Cortona, Castiglion Fiorentino, Foiano, Lucignano, Marciano	Ecocolordoppler	152	54,90	no	152	8.325	
			Ecografia internistica	776	46,30	no	776	35.912	
			RM con contrasto	404	253,70	si	404	102.495	
			RM senza contrasto	972	145,60	si	972	141.523	
			TC con contrasto	170	177,30	si	170	30.173	
			TC senza contrasto	24	92,80	si	24	2.227	
			TOTALE DI ZONA (***)	2.497			2.497	320.655	
7	Colline dell'Albegna	Capalbio, Isola del Giglio, Magliano in Toscana, Manciano, Monte Argentario, Orbetello, Pitigliano, Sorano.	Ecocolordoppler	1.071	54,90	no	500	27.450	
			Ecografia internistica	2.086	46,30	no	500	23.150	
			TC con contrasto	228	177,30	si	228	40.424	
			TC senza contrasto	197	92,80	si	197	18.324	
			TOTALE DI ZONA (****)	3.583			1.425	109.348	
8	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	Arcidosso, Castel Del Piano, Castell'Azzara, Cinigiano, Roccalbagna, Santafiora, Seggiano, Semproniano, Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri, Scarlino, Campagnatico, Castiglione Della Pescaia, Civitella, Paganico, Grosse	Ecocolordoppler	7.564	54,90	no	1.000	54.900	
			Densitometrie	1.297	48,83	no	1.297	63.333	
			Ecografia internistica	6.718	46,30	no	1.000	46.300	
			RM con contrasto	2.024	253,70	si	2.024	513.489	
			RM senza contrasto	1.536	145,60	si	1.536	223.642	
			TC con contrasto	943	177,30	si	943	167.194	
			TC senza contrasto	657	92,80	si	657	60.970	
			TOTALE DI ZONA (****)	20.739			8.457	1.129.826	
					TOTALE	16.076	1.849.013		
(*) La stima annua del numero di prestazioni aggiuntive necessarie è desunta dal documento "Ipotesi di programmazione ambulatoriale presso i Produttori Privati Accreditati 2019: Domanda/Offerta e Tempi di Attesa" del 16 gennaio 2019, disponibile in atti, definito in base al numero di prenotazioni con oltre 60 gg. di attesa al mese (dato calcolato da flusso TAT) per ogni Zona-distretto									
(**) Le tariffe medie per raggruppamenti di prestazioni sono state utilizzate al solo scopo di programmare un tetto di spesa congruo al fabbisogno dei cittadini residenti, prevedendo comunque, in sede operativa, l'applicazione della reale tariffa da Nomenclatore tariffario per singola prestazione ricompresa nei citati raggruppamenti									
(***) Le prestazioni eccedenti il fabbisogno zonale che si determineranno nelle Zone n. 2 e n. 6 con l'applicazione dello sconto tariffario pari a 25% sarà utilizzato per far fronte alle liste di attesa, rispettivamente, dei residenti della città di Siena e dei residenti della città di Arezzo									
(****) La risposta al fabbisogno delle Zone n. 7 e n. 8 non soddisfatto da Alliance Medical Diagnostic Srl è garantita dal servizio di radiodiagnostica del presidio ospedaliero Misericordia di Grosseto									

TETTO DI SPESA STORICO 2018		TETTO DI SPESA 2019 (*) (MANTENIMENTO)	
4	Aretina - Casentino - Valtiberina	1.059.066	Istituto Andrea Cesalpino - Cortona
5	Valdarno		
6	Val di Chiana Aretina		
8	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	60.088	Istituto Andrea Vesalio - Grosseto
Totale		1.119.154	
(*) Il tetto di spesa storico di Alliance Medical Diagnostic Srl, pari a € 1.119.154, è di nuovo complessivamente orientaop per l'anno 2019 al soddisfacimento del fabbisogno ordinario delle Zone n. 4, 5 e 6 presso l'Istituto Andrea Cesalpino di Terontola - Cortona			

Tetto di spesa unico ed omicompreviso da Deliberazione GRT n. 1220 del 08.11.2018	7.614.359
Utilizzo Alliance Medical Diagnostic Srl	7.419.270
Utilizzo in favore di altre strutture private accreditate	195.089

	Residenti Ausl Tse	Residenti Toscani	Residenti Fuori Regione
A. TETTO DI SPESA 2018 (STORICO)	1.119.154	40.957	non rilevante
B. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2019	1.849.013	-	-
TETTO DI SPESA 2019 (A + B)	2.968.167	40.957	4.410.146
			7.419.270

Deliberazione del Direttore Generale, n.

ACCORDO INTEGRATIVO NEI RAPPORTI TRA AZIENDA USL

TOSCANA SUD EST E ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC SRL

Disciplina prestazioni specialistiche ambulatoriali di Diagnostica strumentale

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

58 del 25 gennaio 2017, Repertorio aziendale n. 347 del 16 febbraio 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. del

E

La Società Alliance Medical Diagnostic Srl, sede legale in Lissone (MB), Via Goffredo Mameli, n. 42/A (C.F. e P.I.: 02846000616), di seguito altresì denominata "Società", rappresentata dall'Amministratore Delegato Dr.ssa Negroni Adele, nata a Milano il 24 giugno 1959, domiciliata per la carica presso la suddetta società, ubicata a Cortona – Terontola (AR), Strada regionale 71, n.67;

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 bis comma 3, in virtù del quale a realizzazione di strutture sanitarie e l’esercizio di attività sanitarie, l’esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l’esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all’articolo 8-ter, dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies.

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 1, il quale prevede che le Regioni possano definire l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuare i soggetti interessati, definendo le responsabilità riservate alla regione e quelle attribuite alle unità sanitarie locali.

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 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. quinquies comma 2 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, basato, tra l’altro, su quanto segue:

- individuazione dei singoli soggetti abilitati ad erogare prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale, tra i quali figura la società Alliance Medical Diagnostic Srl;
- 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, prevedendo per la società Alliance Medical Diagnostic Srl un importo annuo di € 7.614.359,00;
- rinvio alle aziende sanitarie territorialmente competenti della sottoscrizione degli accordi contrattuali annuali, di cui al presente atto, attraverso il quale, tenuto conto della programmazione quali quantitativa complessiva dell’offerta, si orientano le attività degli erogatori privati convenzionati, e quindi anche della società Alliance Medical Diagnostic Srl, tenendo in considerazione l’offerta pubblica già presente nel territorio, le liste di attesa ed i livelli di fuga interregionali;

- centralizzazione a livello regionale, e non più di singola azienda sanitaria, della valutazione del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa, e quindi anche della società Alliance Medical Diagnostic Srl, tramite i flussi informativi specifici relativi all'assistenza specialistica ambulatoriale (SPA);

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;

le note del Direttore Generale del 19 febbraio 2019, prot. n. 35041 e 35042, disponibili in atti, con le quali si è comunicato alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, l'intenzione di utilizzare una quota del tetto massimo di spesa previsto dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 in favore di Alliance Medical Diagnostic Srl, pari a € 195.088,92, per far fronte ad alcune criticità evidenziate in relazione alla definizione del tetto di spesa di alcune strutture sanitarie accreditate già convenzionate per la medicina fisica e riabilitazione e per la riabilitazione cardiologica, risultate sottodimensionate in sede di programmazione regionale, rideterminando il tetto di spesa massimo annuale per Alliance Medical Diagnostic Srl in 7.419.270,08;

la **Deliberazione del Direttore Generale del 25 gennaio 2017, n. 58**, recante "Contratti tra Azienda USL Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per il periodo 2017/2019 - Adozione schemi di contratto", con la quale è stato adottato, tra l'altro, lo schema di

contratto con la Società Alliance Medical Diagnostic Srl, sottoscritto in data 16 febbraio 2017, Repertorio aziendale n. 347, per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale, (risonanza magnetica nucleare e tomografia assiale computerizzata), da erogarsi presso l'Istituto Andrea Cesalpino, ubicato a Cortona – Terontola (AR), Strada regionale 71, n. 67;

la **Deliberazione del Direttore Generale 22 novembre 2017, n. 968**, recante “Atto integrativo del Contratto tra Azienda USL Toscana Sud Est e Società Alliance Medical Diagnostic Srl di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 25 gennaio 2017, Repertorio aziendale n. 347 del 16 febbraio 2017 - Adozione schema con validità dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018”, con la quale si è adottato lo schema di contratto con la Società Alliance Medical Diagnostic Srl, sottoscritto in data 8 giugno 2017, Repertorio aziendale n. 569, con cui si è trasferita, per l'anno 2018, una quota dal volume di attività erogato dall'Istituto Andrea Cesalpino di Cortona – Terontola (AR), in favore dell'Istituto Andrea Vesalio di Grosseto, per far fronte al fabbisogno emerso in quell'area provinciale, a parità di tetto di spesa complessivo annuo per residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est, previsto dal contratto vigente con la Società Alliance Medical Diagnostic Srl;

PREMESSO

Che la Società risulta in possesso delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per l'Istituto Andrea Cesalpino ubicato a Cortona – Terontola (AR), Strada regionale 71, n. 67, come da Decreto Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche, del 1 febbraio 2016, n. 322, recante “Legge 51/2009: pubblicazione elenco strutture sanitarie private autorizzate al 31 dicembre 2015”;

Che la Società risulta in possesso delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per l'Istituto Andrea Vesalio di Grosseto, come da Decreto Regione Toscana Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Settore Qualità dei Servizi e Reti Cliniche, del 1 febbraio 2016, n. 322, recante "Legge 51/2009: pubblicazione elenco strutture sanitarie private autorizzate al 31 dicembre 2015";

Che la Società risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale rilasciato con Decreto della Regione Toscana n. 6519 del 2 maggio 2018, disponibile in atti al fascicolo istruttorio, per la struttura sanitaria ambulatoriale privata denominata Istituto Andrea Cesalpino ubicata a Cortona – Terontola (AR), Strada regionale 71, n. 67 e gestita dalla Società Alliance Medical Diagnostic Srl, per la disciplina di radiodiagnostica, considerato che è stata accertata la funzionalità delle prestazioni erogate dalla struttura rispetto alla programmazione sanitaria regionale;

Che la Società risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale rilasciato con Decreto della Regione Toscana n. 6519 del 2 maggio 2018 disponibile in atti al fascicolo istruttorio, per la struttura sanitaria ambulatoriale privata denominata Istituto Andrea Vesalio ubicata a Grosseto, in Via Rubino n. 31/33 e gestita dalla Società Alliance Medical S.r.l., per la disciplina di radiodiagnostica, considerato che è stata accertata la funzionalità delle prestazioni erogate dalla struttura rispetto alla programmazione sanitaria regionale;

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 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 Atto integrativo 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 omnicomprensivo definito dalla programmazione sanitaria regionale richiamata in premessa, come revisionato, l'erogazione delle seguenti prestazioni specialistiche ambulatoriali, in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale, in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda: Ecocolordoppler, Densitometrie, Ecografia internistica, RM con contrasto, RM senza contrasto, TC con contrasto, TC senza contrasto.

2. Il presente Accordo integrativo è unico ed ha validità in ambito regionale e nazionale, in riferimento, rispettivamente alle prestazioni erogate per cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e per cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni.

Art. 3 – MODALITA' DI EROGAZIONE

1. La Società assicura che le prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale sono eseguite presso le proprie strutture, richiamate negli atti di autorizzazione ed accreditamento, e di seguito elencate:

- Istituto Andrea Cesalpino, ubicata a Cortona – Terontola (AR), Strada regionale 71, n. 67;

- Istituto Andrea Vesalio, ubicata a Grosseto, in Via Rubino n. 31/33, individuato nel citato decreto di accreditamento istituzionale.

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, tra quelle previste dalla Deliberazione Giunta regionale del 4 agosto 2011, n.723, recante, "Procedure per l'applicazione della DGRT 722 del 4 Agosto 2011. 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, ovvero prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale.

2. Con riferimento a tale tipologia di attività, la Società si impegna ad erogare un numero di prestazioni annue in favore dei residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nel rispetto dei tetti economici indicati al successivo art. 5, come di seguito indicato:

A) Istituto Andrea Cesalpino: Ecocolordoppler, Densitometrie, Ecografia internistica, RM con contrasto, RM senza contrasto, TC con contrasto, TC senza contrasto;

B) Istituto Andrea Vesalio: Ecocolordoppler, Densitometrie, Ecografia internistica, RM con contrasto, RM senza contrasto, TC con contrasto, TC senza contrasto.

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

4. L'Azienda elabora la programmazione dell'attività annualmente e si impegna a comunicarla alla Società entro il mese di dicembre di ciascun anno di durata del contratto per l'anno successivo.

5. L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività acquistati in virtù del presente Accordo in favore dei cittadini residenti nel proprio ambito territoriale, qualora si determinino eventuali diverse esigenze emergenti e non programmate, che comportino criticità nella gestione delle liste di attesa per le prestazioni oggetto di presente Accordo contrattuale.

6. La Società si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione comunicata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in corso d'anno in favore di cittadini residenti già inseriti nelle liste di attesa tramite Cup aziendale.

Art. 5 – TETTI DI SPESA

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 € 7.419.270,08, da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket) e al netto della quota ricetta, che consente il

rispetto, a livello regionale e non di singola azienda sanitaria, dei vincoli economici stabiliti dalla normativa vigente, richiamati nelle premesse.

2. Per i cittadini residenti nel proprio ambito territoriale, l'Azienda orienta il tetto di spesa unico ed onnicomprensivo previsto dalla programmazione regionale, per una quota pari a € 2.968.166,84, da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket), in favore del soddisfacimento del relativo fabbisogno, rilevato in base all'analisi dei tempi di attesa per l'attività specialistica di diagnostica ambulatoriale e della mobilità sanitaria passiva, regionale ed extra-regionale, con riferimento alle seguente articolazione:

- Istituto Andrea Cesalpino: € 1.728.992,25;
- Istituto Andrea Vesalio: € 1.239.174,59.

E' data facoltà alla Società di produrre, in una delle due sedi operative un volume economico superiore rispetto a quello concordato, con corrispondente riduzione nell'altra sede operativa, previa comunicazione all'Azienda e in accordo con il Cup aziendale, fermo restando il rispetto del tetto complessivo stabilito per i cittadini residenti.

3. Il Piano di cui al comma precedente è sottoposto a verifica in corso d'anno per l'attività svolta al 30 giugno 2019 e 30 settembre 2019, al fine di valutare l'eventuale necessità di una nuova programmazione e negoziazione del livello di prestazioni acquistate in favore di cittadini residenti, garantendo comunque, al termine dell'esercizio, la compensazione tra i sotto-tetti di spesa individuati dal presente articolo, nell'ambito del tetto unico ed onnicomprensivo previsto dalla programmazione regionale, come revisionato.

4. La Società orienta il tetto di spesa unico ed onnicomprensivo previsto dalla programmazione regionale, per una quota pari a € 40957,24, da intendersi al lordo

della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket), per far fronte ad eventuali richieste provenienti da cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana, con particolare riferimento alle aree territoriali di confine.

5. La Società orienta il tetto di spesa unico ed omnicomprensivo previsto dalla programmazione regionale, per una quota pari a € 4410.146, da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket), all'erogazione di prestazioni in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni. La Società prende atto che, come previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, il riconoscimento degli importi dovuti per prestazioni erogate a pazienti extraregionali è considerato a titolo di acconto e sottoposto pertanto a conguaglio in ragione dell'effettiva copertura della mobilità interregionale. Qualora la Regione Toscana dovesse subire abbattimenti sulla mobilità extraregionale, l'eventuale mancato riconoscimento in sede interregionale è riaddebitato alla Società, in proporzione all'attività extraregionale erogata nel periodo. La Società prende inoltre atto che il meccanismo di riconoscimento condizionato dei proventi legati alla mobilità extraregionale è introdotto a partire dalla data di pubblicazione del citato atto di programmazione regionale, ovvero 12 novembre 2018.

6. 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.

7. 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 specialistica 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.

8. La Società si impegna ad assicurare coerenza fra quanto indicato nei flussi informativi regionali SPA e la procedura aziendale CUP e gli importi fatturati all'Azienda, la quale provvede a registrarli nei conti economici di pertinenza dell'assistenza specialistica ambulatoriale da privato.

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

10. 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.

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

Art. 6 – TARIFFE

1. La Società accetta il sistema di tariffazione di cui al Nomenclatore tariffario regionale previsto per l'attività specialistica ambulatoriale, contenute nella citata Deliberazione Giunta Regionale del 4 agosto 2011, n.723. Qualora le tariffe previste da detto sistema sia superato dal legislatore nel corso di vigenza del presente Accordo integrativo, si procede ad un adeguamento delle tariffe di cui al presente articolo, in conformità alle nuove disposizioni.

2. Alle tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in argomento si applica la normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente (ticket e quota ricetta), 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 modifiche ed integrazioni.

3. Per le attività di diagnostica strumentale resa in favore dei residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, la Società si impegna ad erogare alcune prestazioni a tariffe scontate rispetto al nomenclatore tariffario regionale, in modo da ampliare la capacità di offerta a fronte delle liste di attesa. Le parti concordano uno sconto pari a 25% rispetto alla tariffa prevista dal Nomenclatore tariffario per le seguenti prestazioni: RM con contrasto, RM senza contrasto, TC con contrasto, TC senza contrasto. Dette tariffe scontate s'intendono al lordo della compartecipazione alla spesa posta a carico dell'utente e al netto della quota ricetta.

Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO

1. Le prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale sono richieste tramite ricettario regionale oppure su ricetta elettronica dematerializzata dal medico di fiducia, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, o dal medico

specialista operante per il Servizio Sanitario Nazionale, complete della diagnosi o del sospetto diagnostico a cura del medico proponente.

2. L'accesso alla prestazioni specialistiche ambulatoriali dei cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, di cittadini residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e di aziende sanitarie di altre regioni avviene mediante prenotazione con procedura informatizzata Cup aziendale degli ambito territoriali delle Province di Siena, Arezzo e Grosseto.

3. Per quanto attiene la gestione delle agende di prenotazione, Azienda e 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. Qualsiasi variazione di palinsesto è concertata fra Azienda e Società, con il coinvolgimento delle strutture aziendali di Staff della Direzione Sanitaria e Cup aziendale. Non sono ammesse variazioni unilaterali delle agende. La programmazione annuale 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.

4. Presso l'Istituto Andrea Cesalpino e l'Istituto Andrea Vesalio sono collocati dei punti di accettazione, con possibilità di visionare le prenotazioni, tramite installazione di apposito software aziendale, a cura dell'Azienda. In tal modo è altresì permessa la riscossione della quota di compartecipazione alla spesa dell'utente in nome e per conto dell'Azienda, qualora lo stesso non vi abbia già provveduto agli appositi sportelli aziendali.

5. Premesso che l'offerta di prestazioni ambulatoriali viene erogata previa programmazione di agende informatizzate Cup, la Società s'impegna comunque a

provvedere alle attività di registrazione amministrativa della prestazione, in particolare per quanto riguarda la conferma dell'avvenuta erogazione. La non corretta registrazione dell'avvenuta erogazione di una prestazione comporta la sospensione del relativo pagamento.

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

Art. 8 – FLUSSI INFORMATIVI

1. Per ci cittadini residenti, la Società si impegna a registrare sulla procedura Cup aziendale l'avvenuta esecuzione delle prestazioni prescritte e prenotate, evidenziando eventuali difformità tra il prenotato e l'eseguito, in modo da consentire la corretta compilazione del Flusso informativo denominato Doc SPA come previsto dalla Regione Toscana. L'Azienda, tramite Estar, estrae i flussi informativi dell'attività resa dalla Società registrati nella procedura Cup aziendale entro il quinto giorno successivo alla chiusura del mese di riferimento. Le prestazioni erogate sono inserite nel flusso informativo con la valorizzazione economica effettuata in base alla tariffa scontata.

2. Per i cittadini residenti in altre aziende della regione toscana e in aziende sanitarie di altre regioni, la Società fornisce, con cadenza mensile, entro il giorno 5 di ogni mese, alla competente struttura organizzativa di Estar, il Flusso SPA relativo all'attività erogata, compresa la comunicazione dei dati relativi alle prestazioni erogate in regime solvente, secondo il tracciato record previsto dalla Deliberazione Giunta regionale del 2 dicembre 2014, n. 1240, recante “Modifiche e integrazioni al manuale Flussi Doc”. La Regione Toscana, sulla base delle informazioni trasmesse da Estar, effettua il calcolo della mobilità sanitaria attiva (compensazioni).

3. Le parti prendo atto che a decorrere dal 1 gennaio 2019 il flusso informativo regionale in oggetto è stato inserito nel flusso informativo regionale SPA, mettendo a punto specifiche modalità tecniche di rilevazione, come da comunicazione di Estar del 14 novembre 2018. Il flusso è consultabile nel sito web www.regione.toscana.it/flussi-informativi, istituito con Deliberazione Giunta regionale 22 ottobre 2018, n. 1171.

4. La Società è tenuta a fornire i dati di struttura dei presidi ambulatoriali e delle relative apparecchiature di diagnosi e cura, 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 Atto integrativo.

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 dovranno essere emesse con cadenza mensile ed inviate dalla Società all'Azienda entro il quinto giorno del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite.

3. Le fatture mensili per le prestazioni specialistiche ambulatoriali 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. Sono articolate e redatte sulla base dell'azienda sanitaria di residenza

dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

- residenti nell'Azienda, suddivisi per zone. In ogni fattura elettronica, o in una tabella riassuntiva allegata elettronicamente alla stessa, deve essere chiaramente indicato l'importo di spesa di ogni zona-distretto, al fine di consentire la corretta registrazione della fattura stessa;
- residenti in altre aziende della Regione Toscana;
- residenti in aziende sanitarie di altre regioni.

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, con riferimento al Tabulato riepilogativo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate, contenete i seguenti elementi: cognome nome dell'utente; comune di residenza anagrafica dell'utente; codice Azienda Usl di residenza dell'utente; codice fiscale e/o ID regionale dell'utente; codice ricetta; data di esecuzione delle prestazioni; branca specialistica; codice tariffa, descrizione e numero delle prestazioni eseguite, importo fatturato; eventuali codici di esenzione; riepilogo da cui risulti il totale dei ticket e l'importo complessivo della quota ricetta, per ciascuna fattura emessa.

5. La Società conserva presso la propria sede, in originale, le prescrizioni mediche di richiesta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali 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. 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. Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, 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, la quota ricetta e il contributo di digitalizzazione per conto dell'Azienda, assume la veste di sub-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 diagnostica ambulatoriale erogate, utilizzando il Tabulato riepilogativo trasmesso dalla Società 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 specialistiche ambulatoriali, 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 dei tetti economici massimi previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie della Regione Toscana e in altre regioni, fatta salva la compensazione tra i sotto-tetti di spesa a conclusione dell'esercizio economico-finanziario.

5. L'Azienda provvede alla verifica della coerenza tra i dati contenuti nel documento contabile e le prestazioni risultanti dal flusso informativo regionale SPA oppure sulla procedura aziendale CUP per tutte le prestazioni erogate dalla Società in virtù del presente Accordo integrativo, in attuazione della Procedura Aziendale PA AFG-PAT-001.

6. Ove si evidenzino non corrispondenze tra i dati contabilizzati ed i dati contenuti nel flusso informativo regionale SPA oppure sulla procedura aziendale CUP, 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. La Società è tenuta a restituire all'Azienda gli importi già percepiti a seguito di emissione di fattura, ma successivamente non riconosciuti dalla Regione Toscana alla data di chiusura dell'anno di riferimento, in quanto connessi a records forniti dalla Società medesima non utilizzabili ai fini delle compensazioni, tramite emissione di note di credito.

8. 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 della Società ancora da liquidare.

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 UsI Toscana Sud Est e Società Alliance Medical Diagnostic Srl, di cui alla Deliberazione DG n. 58 del 25 gennaio 2017, Repertorio aziendale n. 347 del 16 febbraio 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 € 112,00, 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. 25 pagine ed è conservato agli atti del competente Ufficio dell'Azienda, che provvede ad iscriverlo a repertorio.

Letto, firmato e sottoscritto

UN AMMINISTRATORE DELEGATO IL DIRETTORE U.O.C. PA e TS

Alliance Medical Diagnostic Srl

Azienda Usl Toscana Sud Est

(Dott. ssa Adele Negroni)

(Dott. ssa Elisabetta Lucaroni)

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

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 Atto integrativo, che devono pertanto intendersi efficaci ai sensi dell'art. 1341 c.c.

UN AMMINISTRATORE DELEGATO IL DIRETTORE U.O.C. PA e TS

Alliance Medical Diagnostic Srl

Azienda Usl Toscana Sud Est

(Dott. ssa Adele Negroni)

(Dott. ssa Elisabetta Lucaroni)

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)