



---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 291 DEL 26/02/2019

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

adotta la seguente deliberazione:

**OGGETTO:** Contratti tra Azienda UsL Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale - Proroga dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019

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. 927

Hash .pdf (SHA256):

cfd3b8ac572a0f6f7714c2c687beb3176831707ac7cb5f0f69c646ccb166bb5b

Hash .p7m (SHA256):

abf5d22c0566def1ce75219be09a7d0f63167aa38f14edea5bfb5e76c6d4c54b



---

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

---

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

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

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

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

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

- 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 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 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;

**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 figurano anche le seguenti Case di cura, ubicate nel territorio della Ausl Toscana Sud Est e con essa, da tempo, convenzionate:
  - Assisi Project Spa;
  - Centro Chirurgico Toscano Srl;
  - Rugani Hospital Srl;
2. definizione di tetti unici ed omnicomprensivi 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 i seguenti importi per le tre Case di cura in argomento:
  - Assisi Project Spa € 19.418.561
  - Centro Chirurgico Toscano Srl € 26.141.692
  - Rugani Hospital Srl € 11.704.007;
  - Totale € 57.264.260
3. rinvio, ai fini della sottoscrizione degli accordi con il privato e della definizione dell’ambito specifico di erogazione, alle aziende sanitarie territorialmente competenti che, con apposito accordo contrattuale annuale dovranno orientare 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, e quindi anche della strutture sopra indicate, tramite i flussi informativi specifici relativi all’assistenza specialistica ambulatoriale (SPA) ed all’assistenza ospedaliera (SDO);



5. l'impostazione di un sistema di controllo in grado di garantire la coerenza fra quanto indicato nei flussi e gli importi rappresentati nelle voci CE relative all'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera da privato
6. il riconoscimento degli importi dovuti per prestazioni erogate a pazienti extraregionali con riserva di ripetizione all'esito delle compensazioni interregionali relative all'anno di competenza, che pertanto, pur disposto in misura corrispondente agli importi effettivamente fatturati, è sottoposto alla condizione dell'effettiva copertura della mobilità interregionale, precisando che l'eventuale mancato riconoscimento in sede interregionale è riaddebitato alle strutture private accreditate convenzionate, in proporzione all'attività extraregionale da essa erogata nel periodo di proroga, nei limiti del tetto di spesa riconosciuto e tenuto conto delle attività parimenti svolte dalle altre strutture private accreditate-convenzionate operanti in Regione Toscana;

**RICHIAMATA** interamente la Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102, recante “Contratti tra Azienda Usl Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale - Proroga dal 1 febbraio 2019 al 28 febbraio 2019”, con la quale, nel prorogare i rapporti con le Strutture private accreditate in argomento, si è anticipato il Piano Attività di Ricovero 2019, autorizzandone l'utilizzo in dodicesimi, e si è rinviato a successivi atti la definizione del nuovo fabbisogno per residenti toscani di prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusa la chirurgia ambulatoriale, precisando che la programmazione complessiva avrebbe potuto essere sottoposta a revisione al fine di salvaguardare il principio di prossimità di erogazione a livello delle singole province, ove possibile, nonché il principio di sostenibilità economica dell'intera iniziativa;

**DATO ATTO** che, in applicazione del citato art. 76 ex Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, la fase di negoziazione con le Strutture private accreditate in argomento, avviata nel mese di dicembre 2018 nell'ambito del quadro normativo delineato dalla citata Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, dando quale esito per il momento la definizione del Piano Attività di Ricovero 2019, è proseguita nel mese di febbraio 2019, per quantificare anche il Piano Attività Specialistica Ambulatoriale 2019;

**VISTA** la nota di posta elettronica di questa Struttura del 17 gennaio 2019, disponibile in atti, con la quale è stato inviato alle Case di cura in argomento, il fabbisogno per cittadini residenti nell'ambito territoriale della Ausl Toscana Sud Est di prestazioni specialistiche ambulatoriali di tipo diagnostico, elaborato dai competenti Uffici aziendali in base alla normativa regionale vigente in materia di tempi di attesa e al numero di prenotazioni con oltre 60 gg. di attesa al mese (dato calcolato da flusso TAT) e reso noto alla scrivente



Struttura in data 16 gennaio 2019 tramite il documento denominato “Ipotesi di programmazione ambulatoriale presso i Produttori Privati Accreditati 2019: Domanda/Offerta e Temi di Attesa”, disponibile in atti;

**DATO ATTO** che la trasmissione alle Case di cura del documento relativo al fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali di tipo diagnostico per cittadini residenti nell’ambito territoriale della Ausl Toscana Sud Est era stata predisposta al fine di acquisire la proposta delle medesime Strutture in termini di prestazioni annue potenzialmente erogabili, tenuto conto delle discipline accreditate e della loro capacità in termini di dotazione strumentale e professionale, da elaborare facendo riferimento alle seguenti indirizzi aziendali, di carattere organizzativo e metodologico:

- i valori economici della proposta di prestazioni specialistiche ambulatoriali sono da intendersi a lordo della compartecipazione alla spesa da parte del cittadini, come desumibile dall’analisi degli importi utilizzati nell’Allegato 1 alla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220;
- l’attività in oggetto dovrà essere sottoposta a prenotazione tramite Cup Aziendale, al fine di orientare l’offerta negli ambito territoriali da cui proviene la domanda rilevata;
- 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.

**PRESO ATTO** che le Strutture private accreditate in argomento hanno assicurato la propria collaborazione, quali parti integranti dell’offerta complessiva aziendale, presentando le proprie proposte in relazione alle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale erogabili nell’Anno 2019, in favore di cittadini residenti nell’ambito territoriale della Ausl Toscana Sud Est, con le seguenti missive di posta elettronica, disponibili in atti:

- Assisi Project Spa: nota del 8 febbraio 2019;
- Centro Chirurgico Toscano Srl: nota del 31 gennaio 2019;
- Rugani Hospital Srl: nota del 8 febbraio 2019;

**DATO ATTO** che durante l’incontro tenutosi presso la sede legale di Arezzo della Ausl Toscana Sud Est, in data 12 febbraio 2019, prima internamente, alla presenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e successivamente con le medesime Case di cura, è stato approvato il Piano Attività Specialistiche Ambulatoriali – Anno 2019, Allegato 1 al presente atto a costituirne parte integrante e sostanziale, comprensivo delle attività di chirurgia ambulatoriale, che erano già state oggetto di apposita proposta in fase di definizione del Piano Attività di Ricovero 2019;



**DATO ATTO** che, come sopra accennato, gli importi relativi alle attività specialistiche ambulatoriali, inclusa la chirurgia ambulatoriale, erogate sia in favore di residenti toscani che in favore di cittadini provenienti da altre regioni, devono intendersi “*al lordo*” della compartecipazione alla spesa a carico dell’assistito e “*al netto*” della quota ricetta e dell’eventuale contributo di digitalizzazione (fintanto vigente), rendendo, di conseguenza, necessaria l’introduzione delle seguenti modalità di fatturazione e pagamento delle prestazioni erogate:

- le fatture mensili sono emesse e liquidate 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, al fine di consentire la corretta registrazione della fattura stessa;
- il tabulato riepilogativo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate, allegato alla fattura elettronica, contiene le informazioni relative al riepilogo del totale dei ticket, l’importo complessivo della quota ricetta e il contributo di digitalizzazione riscossi;
- le Case di cura provvedono a riversare all’Azienda Usl Toscana Sud Est gli importi incassati a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell’utente (ticket), a titolo di quota ricetta e per l’eventuale contributo di digitalizzazione, 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;

**DATO ATTO** che l’accesso all’attività specialistica ambulatoriale di cui al presente atto dovrà avvenire tramite Cup aziendale in modo tale da assicurare conformità a principi di trasparenza ed equità e orientamento dell’offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto, come indicato nel citato Allegato 1 e che pertanto si renderà necessario un raccordo tra le competenti Strutture aziendali e le Case di Cura accreditate-convenzionate per la messa a punto delle modalità operative;

**VISTO** pertanto il prospetto di seguito riportato, in cui si sintetizza il piano delle attività di ricovero 2019, già formalizzato con la citata Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102, ed il piano delle attività specialistiche ambulatoriali 2019, di cui al presente atto, entrambi per residenti toscani, tenuto conto che il residuo del tetto di spesa unico e omnicomprensivo previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 sarà orientato, dalle Strutture private accreditate convenzionate, verso l’erogazione dell’attività in favore di residenti provenienti da altre regioni;



<i>Descrizione Fattore di Budget</i>	<i>ASSISI PROJECT SPA</i>	<i>CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL</i>	<i>RUGANI HOSPITAL SRL</i>
Attività specialistica e diagnostica residenti Ausl Toscana Sud Est	610.609	647.095	1.288.746
Attività specialistica e diagnostica residenti Regione Toscana	20.784	53.933	12.805
Attività di ricovero residenti Ausl Toscana Sud Est	5.159.741	5.469.445	3.768.956
Attività di ricovero residenti Regione Toscana	544.964	527.825	324.238
Attività di ricovero residenti extra-regione	13.082.464	19.243.394	5.942.262
Attività specialistica e diagnostica residenti extra-regione	-	200.000	367.000
<b>TOTALE</b>	<b>19.418.561</b>	<b>26.141.692</b>	<b>11.704.007</b>
<b>TETTO DI SPESA UNICO ED OMNICOOMPRESIVO DA DELIBERAZIONE GRT n. 1220 del 08.11.2018</b>	<b>19.418.561</b>	<b>26.141.692</b>	<b>11.704.007</b>

**DATO ATTO** che con i competenti Uffici regionali è in fase di elaborazione lo schema tipo di Accordo contrattuale, che ogni Azienda sanitaria sarà tenuta a sottoscrivere con le Strutture private accreditate afferenti e che, pertanto in attesa della completa definizione del testo unico, prevista entro il 31 marzo 2019, si ritiene di prorogare, per la parte normativa, i contratti vigenti per il periodo che intercorre dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019, dando atto, per la parte economica, del citato Piano Attività di Ricovero 2019 per residenti toscani, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102, e del Piano Attività Specialistica Ambulatoriale 2019 per residenti toscani, allegato al presente atto, a costituirne parte integrante e sostanziale, in attesa di sottoscrivere entro breve con le Case di cura interessate lo schema di Accordo contrattuale, dando atto che la parte residua del tetto di spesa unico ed omnicomprensivo previsto dalla Deliberazione Giunta Regionale 1220 del 8 novembre 2018, sarà orientato dalle Strutture interessate all'erogazione di prestazioni in favore di residenti provenienti da altre regioni;

**VERIFICATO** che le strutture sopra individuate risultano in possesso del certificato di accreditamento istituzionale in corso di validità, rilasciato con apposito decreto della Regione Toscana, a seguito



dell'accertamento, ove richiesto dalla normativa regionale, circa la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale;

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

### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

- di prorogare, per il periodo che intercorre dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019, la parte normativa dei rapporti contrattuali prorogati fino al 28 febbraio 2019 con Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102, tra Azienda Usl Toscana Sud Est e le Strutture private già convenzionate ed indicate in premessa, tenuto conto, per la parte economica, del tetto di spesa unico e omnicomprendivo previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, articolato secondo i seguenti indirizzi, in attesa della definizione di un testo unico di accordo contrattuale valido a livello regionale:
  - conformità al Piano Attività di Ricovero Anno 2019 per residenti toscani, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102;
  - conformità al Piano Attività Specialistica Ambulatoriale Anno 2019 per residenti toscani, inclusa chirurgia ambulatoriale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
  - orientamento del residuo del tetto di spesa unico e omnicomprendivo previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 verso l'erogazione dell'attività in favore di residenti provenienti da altre regioni, secondo l'articolazione riportata nelle premesse;
- di dare atto che qualora si addivenga alla definizione e alla sottoscrizione di uno schema di Accordo contrattuale condiviso a livello regionale, come riferito nelle premesse, e successivamente con le singole Strutture accreditate-convenzionate, in tempi anticipati rispetto alla data prevista del 31 marzo 2019, il presente atto di proroga decade automaticamente, rinviando la disciplina del rapporto di collaborazione agli Accordi contrattuali sottoscritti;
- di dare atto che i tempi della proroga in argomento saranno altresì utilizzati per assicurare la definizione del percorso appropriato di riabilitazione post-protetica per pazienti che hanno subito un intervento di ortopedia protesica presso le Case di cura convenzionate, da formalizzare successivamente in sede di definizione degli Accordi contrattuali;
- di fare salva l'eventualità di una ridefinizione complessiva delle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, al fine di assicurare ove, possibile, il rispetto del principio di prossimità di erogazione a livello delle singole province, con particolare riferimento alle attività ambulatoriali, e del principio di sostenibilità economica dell'intera iniziativa;



- di dare atto delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che prevedono la prenotazione tramite Cup aziendale, in modo da assicurare conformità a principi di trasparenza ed equità nonchè di orientamento dell'offerta in base alla domanda rilevata a livello di zona-distretto, come indicato nel citato Allegato 1, e che pertanto si renderà necessario un raccordo tra le competenti Strutture aziendali e le Case di Cura accreditate-convenzionate per dare tempestiva attuazione a dette modalità operative;
- di dare atto delle modalità di fatturazione e pagamento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, riportate nelle premesse al presente atto, introdotte in considerazione del fatto che la negoziazione dei relativi importi è stata effettuata “*al lordo*” della compartecipazione a carico dell'utente e “*al netto*” della quota ricetta e dell'eventuale contributo di digitalizzazione (fintanto vigente), come previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220;
- di autorizzare le Strutture private accreditate in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in ambito aziendale, regionale ed extra-regionale entro il limite pari a 1/12 rispetto ai tetti di spesa annui previsti nelle premesse al presente atto;
- di dare atto che il contratto vigente con la società Rugani Hospital Srl prevede l'erogazione altresì di prestazioni in favore di pazienti in stato vegetativo persistente residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, che non concorrono alla determinazione dei tetti di spesa come sopra individuati, né al loro utilizzo, per le quali è in corso di definizione l'applicazione dei contenuti di programmazione previsti con Deliberazione Giunta regionale del 26 marzo 2018, n. 309 e ss.mm.ii., recante “Organizzazione di setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente a patologia neurologica acquisita al termine della fase acuta - subacuta e per persone in fase di esiti”;
- di trasmettere il presente atto alle Strutture private interessate per la dovuta informazione;
- di prevedere che i costi relativi alla proroga dei contratti con le Case di Cura in argomento, dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019, saranno registrati ai seguenti conti economici del bilancio di previsione relativo all'anno 2019:
  - n. 80200600 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti AUSL Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera;
  - n. 80200601 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;
  - n. 80200630 - Costi per ricoveri in case di cura per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
  - n. 80200260 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica e diagnostica residenti Azienda Sanitaria Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale;
  - n. 80200261 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;



- n. 80200290 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
- n. 80200340 - Costi assistenza riabilitativa in convenzione ex art. 26 utenti residenti Azienda Sanitaria Usl Toscana Sud Est ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale (tetti), riconducibile all'aggregato B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa;
- di dare atto che in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, il riconoscimento degli importi dovuti per prestazioni erogate a pazienti extraregionali è conferito con riserva di ripetizione all'esito delle compensazioni interregionali relative all'anno di competenza, pertanto, pur disposto in misura corrispondente agli importi effettivamente fatturati, è sottoposto alla condizione dell'effettiva copertura della mobilità interregionale, precisando che l'eventuale mancato riconoscimento in sede interregionale è riaddebitato alle strutture private accreditate convenzionate, in proporzione all'attività extraregionale da essa erogata nel periodo di proroga, nei limiti del tetto di spesa riconosciuto e tenuto conto delle attività parimenti svolte dalle altre strutture private accreditate-convenzionate operanti in Regione Toscana;
- di dare atto che i costi sostenuti dall'Azienda per anticipare nel periodo di proroga alle strutture private accreditate la remunerazione delle prestazioni da esse erogate in favore di residenti nell'ambito territoriale di altre aziende sanitarie regionali ed extra regionali saranno compensati da corrispondenti ricavi per mobilità sanitaria attiva infraregionale ed interregionale;
- di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., al fine di consentire la regolare prosecuzione delle attività di ricovero e specialistiche ambulatoriali erogate dalle Case di cura convenzionate e la loro conseguente remunerazione, senza soluzione di continuità;
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Elisabetta Lucaroni, Direttore della U.O.C. Privato accreditato e Trasporti sanitari;

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

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

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



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

**VISTA** la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”, che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare l'art. 83, comma 2 e 3, secondo cui le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza”;

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

**LETTA E VALUTATA** la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Dirigente della U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari, avente ad oggetto “*Contratti tra Azienda Usl Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale – Proroga dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019*”;

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

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

### **DELIBERA**

- 1. di far propria la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto:**
  - di prorogare, per il periodo che intercorre dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019, la parte normativa dei rapporti contrattuali prorogati fino al 28 febbraio 2019 con Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102, tra Azienda Usl Toscana Sud Est e le Strutture private già convenzionate ed indicate in premessa, tenuto conto, per la parte economica, del tetto di spesa unico e omnicomprensivo previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, articolato secondo i seguenti indirizzi, in attesa della definizione di un testo unico di accordo contrattuale valido a livello regionale:



- conformità al Piano Attività di Ricovero Anno 2019 per residenti toscani, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale 28 gennaio 2019, n. 102;
- conformità al Piano Attività Specialistica Ambulatoriale Anno 2019 per residenti toscani, inclusa chirurgia ambulatoriale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- orientamento del residuo del tetto di spesa unico e omnicomprendivo previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220 verso l'erogazione dell'attività in favore di residenti provenienti da altre regioni, secondo l'articolazione riportata nelle premesse;
- di dare atto che qualora si addivenga alla definizione e alla sottoscrizione di uno schema di Accordo contrattuale condiviso a livello regionale, come riferito nelle premesse, e successivamente con le singole Strutture accreditate-convenzionate, in tempi anticipati rispetto alla data prevista del 31 marzo 2019, il presente atto di proroga decade automaticamente, rinviando la disciplina del rapporto di collaborazione agli Accordi contrattuali sottoscritti;
- di dare atto che i tempi della proroga in argomento saranno altresì utilizzati per assicurare la definizione del percorso appropriato di riabilitazione post-protetica per pazienti che hanno subito un intervento di ortopedia protesica presso le Case di cura convenzionate, da formalizzare successivamente in sede di definizione degli Accordi contrattuali;
- di fare salva l'eventualità di una ridefinizione complessiva delle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, al fine di assicurare ove, possibile, il rispetto del principio di prossimità di erogazione a livello delle singole province, con particolare riferimento alle attività ambulatoriali, e del principio di sostenibilità economica dell'intera iniziativa;
- di dare atto delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche 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 nel citato Allegato 1, e che pertanto si renderà necessario un raccordo tra le competenti Strutture aziendali e le Case di Cura accreditate-convenzionate per dare tempestiva attuazione a dette modalità operative;
- di dare atto delle modalità di fatturazione e pagamento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, riportate nelle premesse al presente atto, introdotte in considerazione del fatto che la negoziazione dei relativi importi è stata effettuata "al lordo" della compartecipazione a carico dell'utente e "al netto" della quota ricetta e dell'eventuale contributo di digitalizzazione (fintanto vigente), come previsto dalla Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220;
- di autorizzare le Strutture private accreditate in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in ambito aziendale, regionale ed extra-regionale entro il limite pari a 1/12 rispetto ai tetti di spesa annui previsti nelle premesse al presente atto;
- di dare atto che il contratto vigente con la società Rugani Hospital Srl prevede l'erogazione altresì di prestazioni in favore di pazienti in stato vegetativo persistente residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda,



che non concorrono alla determinazione dei tetti di spesa come sopra individuati, né al loro utilizzo, per le quali è in corso di definizione l'applicazione dei contenuti di programmazione previsti con Deliberazione Giunta regionale del 26 marzo 2018, n. 309 e ss.mm.ii., recante "Organizzazione di setting di assistenza residenziale territoriale per persone con grave disabilità conseguente a patologia neurologica acquisita al termine della fase acuta - subacuta e per persone in fase di esiti";

- di trasmettere il presente atto alle Strutture private interessate per la dovuta informazione;
- di prevedere che i costi relativi alla proroga dei contratti con le Case di Cura in argomento, dal 1 marzo 2019 al 31 marzo 2019, saranno registrati ai seguenti conti economici del bilancio di previsione relativo all'anno 2019:
  - n. 80200600 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti AUSL Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera;
  - n. 80200601 - Costi assistenza ospedaliera case cura e istituti privati residenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;
  - n. 80200630 - Costi per ricoveri in case di cura per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
  - n. 80200260 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica e diagnostica residenti Azienda Sanitaria Toscana Sud Est, riconducibile all'aggregato B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale;
  - n. 80200261 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti toscani, riconducibile al medesimo aggregato;
  - n. 80200290 - Convenzioni con case di cura per attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica per utenti extra-regione, riconducibile al medesimo aggregato;
  - n. 80200340 - Costi assistenza riabilitativa in convenzione ex art. 26 utenti residenti Azienda Sanitaria Usl Toscana Sud Est ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale (tetti), riconducibile all'aggregato B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa;
- di dare atto che in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, il riconoscimento degli importi dovuti per prestazioni erogate a pazienti extraregionali è conferito con riserva di ripetizione all'esito delle compensazioni interregionali relative all'anno di competenza, pertanto, pur disposto in misura corrispondente agli importi effettivamente fatturati, è sottoposto alla condizione dell'effettiva copertura della mobilità interregionale, precisando che l'eventuale mancato riconoscimento in sede interregionale è riaddebitato alle strutture private accreditate convenzionate, in proporzione all'attività extraregionale da essa erogata nel periodo di proroga, nei limiti del tetto di spesa riconosciuto e tenuto conto delle attività parimenti svolte dalle altre strutture private accreditate-convenzionate operanti in Regione Toscana;



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

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

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

Il Direttore Generale  
(Dr. Enrico Desideri)

CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL - ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE - FABBISOGNO AGGIUNTIVO RESIDENTI AUSL TOSCANA SUD EST

	Zona Socio sanitaria	Comuni	FABBISOGNO AGGIUNTIVO					PIANO 2019	
			Prestazioni attenzionate	Stima annua fabbisogno economico	Tariffe medie	Stima annua numero di prestazioni aggiuntive necessarie	Numero di prenotazioni con oltre 60 gg. di attesa al mese (dato calcolato da flusso TAT)	Numero prestazioni	Importo
5	Valdamo	Montevarchi, San Giovanni V.no, Cavriglia, Bucine, Pergine V.no, Laterina, Terranuova B.ni, Loro Ciuffenna, Castelfranco di Sopra, Piandiscò	Ecocolordoppler	46.415	54,90	845	70		
			Endoscopia digestiva	64.740	65,00	996	83		
			Densitometrie	0	48,83	-	-		
			Cardiologia diagnostica per immagini	3.261	61,00	53	4		
			Cardiologia strumentale	41.969	45,80	916	76		
			Ecografia internistica	109.857	46,30	2.373	198		
			RM con contrasto	112.920	253,70	445	37	350	88.795
			RM senza contrasto	251.597	145,60	1.728	144		
			TC con contrasto	198.447	177,30	1.119	93	500	88.650
			TC senza contrasto	11.237	92,80	121	10		
			TOTALE DI ZONA	840.444		8.597	716		177.445

	A	B	C	D	E	F
	TETTO DI SPESA 2018 Ausl Toscana Sud Est	ATTRAZIONE INFRAREGIONALE	RECUPERO FUGHE INTRAREGIONALI	RECUPERO FUGHE EXTRAREGIONALI	TETTO DI SPESA 2019 Ausl Toscana Sud Est (a+c+d)	TETTO DI SPESA 2019 Aziende Toscane (b)
Chirurgia ambulatoriale (cataratta)	47.168	50.000	50.000	150.000	247.168	50.000

	TETTO DI SPESA 2018	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PER LISTE DI ATTESA	TETTO DI SPESA 2019
Attività diagnostica Ausl Toscana Sud Est	222.482	177.445	399.927
Attività diagnostica Aziende Toscane	3.933	-	3.933

RUGANI HOSPITAL SRL - ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE - FABBISOGNO AGGIUNTIVO RESIDENTI AUSL TOSCANA SUD EST

	Zona Socio sanitaria	Comuni	FABBISOGNO AGGIUNTIVO					PIANO 2019	
			Prestazioni attenzionate	Stima annua fabbisogno economico	Tariffe medie	Stima annua numero di prestazioni aggiuntive necessarie	Numero di prenotazioni con oltre 60 gg. di attesa al mese (dato calcolato da flusso TAT)	Numero prestazioni	Importo
3	Senese	Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni d'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille	Ecocolordoppler	251.497	54,90	4.581	416		
			Endoscopia digestiva	169.585	65,00	2.609	237		
			Densitometrie	44.240	48,83	906	82		
			Cardiologia diagnostica per immagini	11.102	61,00	182	17		
			Cardiologia strumentale	56.197	45,80	1.227	112		
			Ecografia internistica	50.282	46,30	1.086	99		
			RM con contrasto	229.020	253,70	903	82	197	50.000
			RM senza contrasto	385.298	145,60	2.646	241		
			TC con contrasto	119.394	177,30	673	61	282	50.000
			TC senza contrasto	36.144	92,80	389	35		
		TOTALE DI ZONA	1.352.758		15.203	1.382	479	100.000	

	A	B	C	D	E	F
	TETTO DI SPESA 2018 Ausl Toscana Sud Est	ATTRAZIONE INFRAREGIONALE	RECUPERO FUGHE INTRAREGIONALI	RECUPERO FUGHE EXTRAREGIONALI	TETTO DI SPESA 2019 Ausl Toscana Sud Est (a+c+d)	TETTO DI SPESA 2019 Aziende Toscane (b)
Chirurgia ambulatoriale (cataratta)	516.032	-	50.000	250.000	816.032	-

	TETTO DI SPESA 2018	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PER LISTE DI ATTESA	TETTO DI SPESA 2019
Attività diagnostica Ausl Toscana Sud Est	372.714	100.000	472.714
Attività diagnostica Aziende Toscane	2.805	10.000	12.805

ASSISI PROJECT SPA - ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE - FABBISOGNO AGGIUNTIVO RESIDENTI AUSL TOSCANA SUD EST

	Zona Socio sanitaria	Comuni	FABBISOGNO AGGIUNTIVO					PIANO 2019	
			Prestazioni attenzionate	Stima annua fabbisogno economico	Tariffe medie	Stima annua numero di prestazioni aggiuntive necessarie	Numero di prenotazioni con oltre 60 gg. di attesa al mese (dato calcolato da flusso TAT)	Numero prestazioni	Importo
4	Aretina - Casentino - Valtiberina	Arezzo, Subbiano, Capolona, Castiglion Fibocchi, Monte San Savino, Civitella della Chiana, Bibbiena, Poppi, Ortignano Raggiolo, Talla, Castel Focognano, Chitignano, Chiusi della Verna, Stia, Pratovecchio, Castel S.Niccolò, Montemignao, Sansepolcro, Anghi	Ecocolordoppler	134.934	54,90	2.458	205	-	
			Endoscopia digestiva	219.818	65,00	3.382	282		
			Densitometrie	57.371	48,83	1.175	98	-	
			Cardiologia diagnostica per immagini	14.374	61,00	236	20	-	
			Cardiologia strumentale	72.847	45,80	1.591	133	-	
			Ecografia internistica	350.331	46,30	7.567	631	1.080	50.000
			RM con contrasto	146.131	253,70	576	48		
			RM senza contrasto	272.722	145,60	1.873	156		
			TC con contrasto	718.742	177,30	4.054	338		
			TC senza contrasto	39.482	92,80	425	35		
			TOTALE DI ZONA	2.026.752		23.336	1.945	1.080	50.000

	A	B	C	D	E	F
	TETTO DI SPESA 2018 Ausl Toscana Sud Est	ATTRAZIONE INFRAREGIONALE	RECUPERO FUGHE INTRAREGIONALI	RECUPERO FUGHE EXTRAREGIONALI	TETTO DI SPESA 2019 Ausl Toscana Sud Est (a+c+d)	TETTO DI SPESA 2019 Aziende Toscane (b)
Chirurgia ambulatoriale (cataratta)	47.168	-	-	-	10.000	-

	TETTO DI SPESA 2018	PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PER LISTE DI ATTESA	TETTO DI SPESA 2019
Attività diagnostica Ausl Toscana Sud Est	550.609	50.000	600.609
Attività diagnostica Aziende Toscane	20.784	-	20.784

TETTO DI SPESA 2018	1.756.171,51
TETTO DI SPESA 2019	2.546.448,95
INCREMENTO	790.277,44