



---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 1398 DEL 19/12/2018

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 Usi Toscana Sud Est e Strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale - Proroga dal 1 gennaio 2019 al 31 gennaio 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. 5309

Hash .pdf (SHA256):

ee3eba5774fedd25f83af09455ea591e8bed8d7edb67c033a26321c6c852624d

Hash .p7m (SHA256):

d468d4969ccc78db647c08fe0d2c49120e0a16598b7f6acd01c9f4d80df56bc1



---

**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 a i 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”; ed in particolare l’art. 15, comma 14 (*spending review*);

**RICHIAMATA** la Legge 6 agosto 2015, n. 125, recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78”, ed in particolare l’art. 9-quater comma 7;

**RICHIAMATA** la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”, ed in particolare l’art. 1 comma 574 (*legge di stabilità 2016*);

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

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



spesa sostenibile dall'Azienda, determinando i tetti di spesa annui, per ciascuna Casa di cura, come di seguito riportato:

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

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

*Prestazioni specialistiche ambulatoriali*

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

**RICHIAMATA** la nota del Direttore Generale del 2 febbraio 2018, prot. n. 22452, disponibile in atti, con la quale, per la Rugani Hospital Srl, si è disposto l'orientamento di € 45.000,00 per l'assistenza a residenti nella Ausl Toscana Sud Est, dal ricovero ordinario alle attività specialistiche ambulatoriali, al fine di assicurare l'erogazione di n. 250 esami endoscopici, con particolare riferimento alle colonscopie, per far fronte ad un fabbisogno emergente, con ridefinizione dei tetti di spesa 2018, nell'invarianza della spesa, nella seguente misura:

- prestazioni di ricovero per residenti Ausl Toscana Sud Est: € 1.274.487,00;
- prestazioni specialistiche ambulatoriali per residenti Ausl Toscana Sud Est: € 888.747,00;

**RICHIAMATA** la Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343, recante "Determinazione dei tetti della mobilità interregionale per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati e approvazione delle azioni di ottimizzazione", con la quale, in attesa della sottoscrizione degli accordi interregionali anno



2016 e successivi, si provvede a definire i criteri per la rimborsabilità delle prestazioni di ricovero rese dalle strutture private accreditate toscane a favore dei cittadini non residenti in Toscana per l'anno 2016 e a determinare i tetti delle prestazioni di ricovero a favore dei cittadini residenti in altre regioni per il triennio 2017-2019;

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

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

**DATO ATTO** che, a livello regionale, l'applicazione concreta del criterio di programmazione come sopra delineato dalla citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017 comporta l'implementazione di un'azione di ottimizzazione consistente nella riduzione percentuale delle prestazioni di ricovero di non alta complessità rese dalle strutture private accreditate toscane a favore dei cittadini non residenti in Toscana, da realizzarsi nel periodo 2016-2019, pari al 16,5 % rispetto al fatturato consuntivato nel 2016, da ripartire fra le strutture private accreditate toscane, previo confronto con le Associazioni di categoria, in proporzione alla produzione



di non alta complessità realizzata da ciascuna di esse negli ultimi cinque anni, come riferito dalla medesima Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017;

**RICHIAMATA** la nota della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, prot. n. 396958, del 11 agosto 2017, recante “Esecuzione delibera 343 del 4.4.2017”, con cui si rimette l’ultima ipotesi dei tetti di spesa per l’attività di ricovero di non alta complessità per ciascuna Casa di Cura operante a livello regionale, al fine di assicurare nel 2019 la conformità al vincolo normativo nazionale in materia di limitazione della produzione di attività di ricovero di non alta complessità (2011-2%), come di seguito indicato:

	2016	2017	2018	2019
ASSISI PROJECT Spa	5.688.690,96	5.279.823,91	4.870.956,87	4.462.089,82
CENTRO CHIRURGICO TOSCANO Srl	10.640.482,94	9.425.415,87	8.210.348,81	6.995.281,74
RUGANI HOSPITAL Srl	2.471.953,00	2.471.953,00	2.471.953,00	2.471.953,00
	<b>18.801.126,89</b>	<b>17.177.192,78</b>	<b>15.553.258,67</b>	<b>13.929.324,56</b>

**DATO ATTO** che in occasione dell’incontro dell’8 gennaio 2018, tenutosi presso la sede legale di Arezzo, Via Curtatone, 54, alla presenza dei rappresentanti legali delle Case di Cura sopra richiamate, Assisi Project Spa, Centro Chirurgico Tosano Srl, Rugani Hospital Srl, il Direttore Generale ha fatto presente che da una prima analisi dei dati relativi alla mobilità sanitaria attiva prodotta nel 2017 dalle medesime Case di cura, risulta che l’applicazione degli indirizzi contenuti nella Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343, con la quale la Regione Toscana ha provveduto ad introdurre la disciplina per l’acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati operanti in ambito regionale in favore di residenti in altre regioni, non permette di perseguire i risultati attesi in termini di sostenibilità economico-finanziaria dell’intera attività extra-regione, mantenendo inalterata la libera mobilità per l’alta complessità, e che pertanto si rende indispensabile introdurre uno standard di produzione anche per l’attività di ricovero di alta complessità, che consenta nel 2018, di garantire la compatibilità economica della produzione crescente delle Case di cura convenzionate con la Ausl Toscana Sud Est, che stanno potenziando in modo progressivo la propria capacità di attrazione per residenti in altre regioni, come desumibile dai seguenti dati di sintesi, che riferiscono i valori economici desunti dai flussi informativi regionali dell’attività extra-regione erogata nel corso degli anni dalle Case di cura attualmente convenzionate con l’Azienda Usl Toscana Sud Est:

	Importo (in milioni di euro)
2011	21,0
2012	32,4
2013	38,0



2014	40,8
2015	42,7
2016	50,7
2017	53,0

**DATO ATTO** che lo standard di produzione per l'attività di ricovero erogata in favore di residenti in altre regioni proposto dalla Direzione Aziendale consiste nel mantenere, per l'anno 2018, il livello di produzione complessivo assicurato nell'anno 2016, comprensivo di attività di alta complessità e di non alta complessità, al netto della quota di riduzione dell'attività di ricovero di non alta complessità introdotto dalla Regione Toscana con Deliberazione Giunta regionale del 3 aprile 2017, n. 343, come di seguito riportato, potendo ciascuna Casa di Cura in argomento prevedere una ulteriore contrazione dei ricoveri classificati come non alta complessità, al di sotto del tetto di spesa previsto per l'anno 2018 dalla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale sopra richiamato, pari a complessivi € 15.553.258,67, per una quota fino a 30% per ognuna, potenziando, di converso, l'attività di ricovero di alta complessità, ritenuta più appropriata, in misura tale da assicurare comunque lo standard di produzione complessivo 2018 di seguito valorizzato:

	A	B	A-B
	FATTURATO 2016	RIDUZIONE NON ALTA COMPLESSITA' 2016	STANDARD DI PRODUZIONE 2018
ASSISI PROJECT Spa	16.865.162	408.867	16.456.294,56
CENTRO CHIRURGICO TOSCANO Srl	24.267.940	1.215.067	23.052.872,94
CASA DI CURA RUGANI Srl	9.481.495	-	9.481.495,00
<b>TOTALE</b>	<b>50.614.597</b>		<b>48.990.662,50</b>

**CONSIDERATO** che la presente misura correttiva in materia di ricovero di alta complessità extra-regione è da ritenersi conforme alla citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017, la quale, nel riconoscere la libera mobilità per i Dgr classificati ad alta complessità, come definiti dalla Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (comma 574), prevede che ciò sia consentito nel rispetto dell'equilibrio economico complessivo del SSR e, di conseguenza, delle singole Aziende sanitarie che ne costituiscono parte integrante;

**CONSIDERATO** che la misura correttiva in argomento è da ritenersi altresì conforme alla citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017, in quanto la medesima prevede l'attivazione di un periodico monitoraggio delle prestazioni effettuate dalle strutture private accreditate, a favore dei cittadini residenti e non residenti in Toscana, per individuare tempestivamente le eventuali criticità ed assumere le conseguenti azioni correttive necessarie a garantire il rispetto del complessivo equilibrio del SSR;



**DATO ATTO** inoltre che la citata Deliberazione Giunta regionale n. 343/2017 non prende in considerazione le prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi inclusa la chirurgia ambulatoriale, rese a favore di cittadini residenti in altre regioni italiane, limitandosi a fornire la disciplina in merito alle attività di ricovero ospedaliero e che pertanto si è resa necessaria una richiesta di chiarimenti in merito ai tetti di spesa da applicare, formalizzata con nota del Direttore Generale del 10 maggio 2017, prot. n. 74541, disponibile in atti al fascicolo istruttorio;

**DATO ATTO** che alla data odierna la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale non ha provveduto a fornire il chiarimento richiesto in merito al tetto di spesa da applicare in relazione alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di residenti in altre regioni, ivi inclusa la chirurgia ambulatoriale, e che pertanto, in attesa di appositi interventi di programmazione regionale, si rende necessario, in via prudenziale, dare attuazione al criterio che prevede un tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3%, tenuto conto del combinato disposto dell'art. 15, comma 14, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, il quale dispone una riduzione della spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, che, a decorrere dall'anno 2014 è pari al 2%, e del successivo art. 9-quater, comma 7, della Legge 6 agosto 2015, n. 125, recante "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78", in virtù del quale per l'anno 2015 le regioni o gli enti del Servizio sanitario nazionale rideterminano il valore dei tetti di spesa annui in modo da ridurre la spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale complessiva annua da privato accreditato, di almeno l'1% del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014, come richiamato dall'art.1 comma 574, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato";

**DATO ATTO** che in applicazione dei criteri legislativi sopra richiamati, i tetti di spesa relativi all'anno 2018 per le attività specialistiche ambulatoriali erogate in favore di residenti in altre regioni, inclusa la chirurgia ambulatoriale, risultano come di seguito valorizzati:

	TETTO DI SPESA 2018 (2011 - 3%)
ASSISI PROJECT Spa	6.481,06
CENTRO CHIRURGICO TOSCANO Srl	1.058,27
RUGANI HOSPITAL Srl	170.205,12
	<b>177.744,46</b>



**RICHIAMATA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 23 del 12 gennaio 2018, 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 gennaio 2018 al 31 gennaio 2018”, con la quale si sono prorogati per la parte normativa i rapporti contrattuali vigenti, tenuto conto per la parte economica, di quanto segue:

- degli indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione DG del 29 dicembre 2016, n. 1409 per le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese in favore di residenti nell'ambito territoriale aziendale e di altre aziende toscane, sopra richiamati;
- dello standard di produzione complessivo pari alla spesa consuntivata relativa all'anno 2016, per l'attività di ricovero di alta e non alta complessità resa in favore di residenti in altre regioni in attuazione delle comunicazioni del Direttore Generale rese note alle Case di cura interessate in occasione dell'incontro dell'8 gennaio 2018, sopra richiamato;
- del tetto di spesa pari al valore economico dell'attività complessiva resa nel 2011 ridotto del 3% per le prestazioni specialistiche ambulatoriali rese in favore dei residenti in altre regioni italiane, ivi inclusa la chirurgia ambulatoriale, sopra richiamato;

**CONSIDERATO** inoltre che è stata avanzata, per le vie brevi, alla Direzione regionale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale la richiesta di interventi volti a rideterminare i tetti di spesa tra le strutture private convenzionate per l'attività di ricovero ospedaliero operanti in ambito regionale, in base alla provenienza geografica degli assistiti, consentendo di riallocare l'assistenza per residenti nell'ambito territoriale della Azienda Usl Toscana Sud Est in favore delle strutture private con essa convenzionate, contraendo in tal modo la mobilità sanitaria passiva;

**CONSIDERATO** pertanto che la Deliberazione del Direttore Generale n. 23 del 12 gennaio 2018 è stata disposta in via prudenziale, in attesa di appositi interventi di programmazione regionale, che completino la definizione dei criteri operativi per la disciplina della mobilità infraregionale in materia di ricovero ospedaliero e della mobilità interregionale in materia di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero di alta complessità, in modo da fornire, in quest'ultimo caso, la valorizzazione esatta della deroga al limite legislativo pari alla spesa consuntivata nell'anno 2011, ridotta del 2%, come consentito dalla normativa vigente, in misura tale da garantire l'equilibrio economico complessivo del SSR, e, di conseguenza, della Ausl Toscana Sud Est;

**TENUTO CONTO** infatti, che nella materia in argomento “spetta alla Regione provvedere con atti autoritativi e vincolanti di programmazione, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale e distribuire le risorse disponibili, per singola istituzione o per gruppi di



istituzioni, nonché stabilire i preventivi annuali delle prestazioni, assicurando l'equilibrio complessivo del sistema sanitario da punto di vista organizzativo e finanziario (...), restando libere le strutture private accreditate di valutare la convenienza a continuare ad operare in regime di accreditamento o porsi al di fuori del servizio sanitario nazionale, operando privatamente, a favore dei soli utenti solventi" (TAR Cagliari, sez.I, 18 agosto 2017, n. 547);

**DATO ATTO** che la Deliberazione DG n. 23 del 12 gennaio 2018, sopra richiamata, è stata oggetto di ricorsi al Tar Toscana, prot. n. 31296 del 15 gennaio 2018 e n. 33114 del 19 gennaio 2018, per annullamento, previa sospensione, promossi rispettivamente da Rugani Hospital Srl e da Assisi Project Spa e Centro Chirurgico Toscano Srl, in riferimento alla introduzione di limiti di spesa per l'attività di ricovero ospedaliero di alta complessità e per l'attività specialistica ambulatoriale, inclusa la chirurgia ambulatoriale, erogata dalle medesime Case di Cura accreditate-convenzionate in favore di residenti in altre regioni;

**DATO ATTO** che a seguito dei ricorsi in argomento, la Direzione Aziendale ha ritenuto di procrastinare l'adozione degli atti di proroga dei contratti vigenti con le Case di cura accreditate presenti nel proprio ambito territoriale, tenuto conto della necessità di attendere non solo l'adozione degli indirizzi di programmazione regionale in materia, ma anche la pronuncia del Tar Toscana, investito della questione tramite i ricorsi sopra richiamati;

**DATO ATTO** che, contestualmente, il Direttore Generale, con propria nota del 5 marzo 2018, prot. n. 43318, disponibile in atti al fascicolo istruttorio, stante la criticità venutasi a creare, ha sollecitato il tempestivo intervento in materia della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, al fine definire le linee programmatiche per l'anno 2018, con particolare riferimento ai livelli di produzione attesa per i ricoveri ospedalieri di alta complessità erogata in favore di residenti in altre regioni;

**DATO ATTO** che le Case di cura sopra individuate hanno chiesto un apposito incontro alla Direzione Aziendale, tenutosi presso la sede legale di Arezzo, Via Curtatone, 54, in data 12 Marzo 2018, proponendo l'introduzione di misure urgenti e transitorie per consentire la prosecuzione delle prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali di propria pertinenza, assicurando continuità assistenziale ai pazienti presi in carico, nonostante l'incerto quadro di riferimento sopra descritto;

**CONSIDERATO** che la Direzione Aziendale, tenuto conto della priorità di assicurare continuità assistenziale e dei fabbisogni sanitari espressi, ha convenuto per la formalizzazione della proroga fino al 30 aprile 2018 del rapporto contrattuale con le Case di cura, pur nel rispetto dei patti e delle condizioni introdotte con la Deliberazione del Direttore Generale n. 23 del 12 gennaio 2018, in attesa degli indirizzi di



programmazione regionale, nonché degli esiti della trattazione presso il Tar Toscana, provvedendo ad adottare la Deliberazione del Direttore Generale n. 268 del 15 marzo 2018;

**PRESO ATTO**, per inciso, che la Rugani Hospital Srl ha presentato ricorso per motivi aggiuntivi presso il Tar della Toscana per annullamento anche avverso la Deliberazione del Direttore Generale n. 268 del 15 marzo 2018;

**VISTA** la nota della Regione Toscana del 27 marzo 2018, ns. prot. n. 59469, disponibile in atti al fascicolo istruttorio, con la quale è stata fornita risposta in via transitoria alla richiesta formalmente indirizzata alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, del 5 marzo 2018, prot. n. 43318, sopra richiamata, comunicando che la questione della mobilità sanitaria interregionale sarà oggetto di prossima complessiva ridefinizione, in coerenza con le conclusioni cui perverranno le altre regioni nelle opportune sedi, ovvero Conferenza delle Regioni e relativa Commissione Salute;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 410 del 3 maggio 2018, 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 maggio 2018 al 31 maggio 2018”, con la quale, in attesa delle previste disposizioni di programmazione regionale, si è ritenuto di prorogare, per il periodo indicato, i rapporti contrattuali vigenti, ponendo le Strutture private accreditate interessate nella condizione di proseguire la propria attività ordinaria;

**DATO ATTO** che, contestualmente, in data 3 maggio 2018, con propria nota prot. n. 81354, il Direttore Generale ha sollecitato la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale ai fini della definizione dei criteri di riconoscimento della mobilità interregionale, ritenuta la criticità prioritaria nel rapporto di collaborazione con le Strutture private accreditate convenzionate;

**VISTA** la nota del Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Dr.ssa Monica Calamai, del 17 maggio 2018 prot. n. 472046, disponibile in atti, con la quale, in risposta al sollecito del 3 maggio 2018, prot. n. 81354, si comunica che “è in corso di adozione un provvedimento regionale che già a valere dal 2018 riorganizza complessivamente l'acquisizione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale presso strutture private accreditate, determinando su base regionale, e non più aziendale, il tetto massimo di prestazioni acquisibili”;

**RICHIAMATE** le Deliberazioni del Direttore Generale n. 581 del 8 giugno 2018, n. 704 del 5 luglio 2018, n. 818 del 9 agosto 2018 e n. 932 del 7 settembre 2018, con le quali si sono prorogati fino al 30 settembre



2018, i rapporti contrattuali con le Case di Cura interessate, assicurando loro, quanto meno, la possibilità di svolgere la propria attività ordinaria, estendendo l'efficacia dei contenuti già resi operativi con le Deliberazioni del Direttore Generale n. 23 del 12 gennaio 2018, n. 268 del 15 marzo 2018, n. 410 del 3 maggio 2018;

**PRESO ATTO** inoltre che i ricorsi al Tar Toscana, prot. n. 31296 del 15 gennaio 2018 e n. 33114 del 19 gennaio 2018, per annullamento della Deliberazione del Direttore Generale n. 23 del 12 gennaio 2018 e delle successive proroghe intervenute nel corso dell'anno, con cadenza mensile, sono stati oggetto di trattazione di merito in data 26 settembre 2018 e in quella sede il Collegio ha rinviato la causa all'udienza di trattazione del 28 novembre 2018, facendo presente che sin dall'inizio era stata evocata in giudizio anche la Regione Toscana che, per quanto mai costituitasi, ha diritto a valutare il proprio interesse alla difesa anche in relazione a tutti i motivi aggiunti presentati, concedendo almeno 60 giorni di tempo;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 1032 del 4 ottobre 2018, 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 ottobre 2018 al 31 dicembre 2018”, con la quale, in attesa delle previste disposizioni di programmazione regionale, si è ritenuto di prorogare, per il periodo indicato, i rapporti contrattuali vigenti, ponendo le Strutture private accreditate interessate nella condizione di proseguire la propria attività ordinaria, precisando che detta proroga assumeva un valore temporale trimestrale, piuttosto che mensile, come avvenuto nel corso dell'anno 2018, in considerazione del fatto che la trattazione di merito presso il Tar era prevista per il 28 novembre 2018, con emissione di sentenza, presumibilmente, nella prima decade di dicembre 2018 e che gli attesi indirizzi di programmazione regionale non potevano, ragionevolmente, disporre in via retroattiva;

**VISTA** 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, prevedendo, tra l'altro, la 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 le Case di cura oggetto del presente atto i seguenti tetti massimi unici omnicomprensivi annui:

- Centro Chirurgico Toscano Srl € 26.141.692;
- Assisi Project Spa € 19.418.561;



- 
- Rugani Hospital Srl € 11.704.007;

**VISTA** la sentenza n. 1600/2018, con la quale, il del TAR per la Toscana ha respinto tutti i ricorsi promossi da Assisi Project Spa, Centro Chirurgico Toscano Srl, Rugani Hospital Srl, avverso la Deliberazione del Direttore Generale AUSL Toscana Sud Est 12 gennaio 2018, n. 23, e le successive proroghe, nonché la Deliberazione del Direttore Generale 29 dicembre 2016 n. 1409;

**DATO ATTO** che la citata Deliberazione Giunta regionale Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, al punto 3 del dispositivo, incarica, ai fini della sottoscrizione degli accordi con il privato e della definizione dell'ambito specifico di erogazione, le aziende sanitarie territorialmente competenti che, con apposito accordo contrattuale annuale e tenuto conto della programmazione quali-quantitativa complessiva dell'offerta di ricovero, 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;

**TENUTO CONTO** che l'attività di programmazione attraverso la quale orientare l'attività del privato accreditato, incluse le Case di Cura oggetto del presente atto, è in corso di definizione e richiederà un tempo congruo al fine di valutare tutti i fabbisogni sanitari, in termini di ricovero ospedaliero e di prestazioni specialistiche ambulatoriali, delle popolazione residente, i flussi di mobilità sanitaria passiva ed i tempi di attesa sia delle prestazioni di ricovero che di specialistica ambulatoriale, stimabile della durata di almeno un mese;

**RITENUTO** pertanto di prorogare, per la parte normativa, i contratti vigenti, per il periodo che intercorre dal 1 gennaio 2019 al 31 gennaio 2019, dando atto, per la parte economica, di quanto segue:

- indirizzi di programmazione regionale introdotti con Deliberazione Giunta regionale Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, che definiscono il tetto di spesa unico omnicomprensivo per ogni soggetto erogatore;
- indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione del Direttore Generale del 29 dicembre 2016, n. 1409 per il fabbisogno storico dei cittadini residenti in Ausl Tse e in altre aziende sanitarie della Regione Toscana, da ricomprendere nel tetto di spesa unico omicomprensivo di cui al punto precedente;

**DATO ATTO** che la quantificazione economica degli indirizzi sopra individuati, in attesa di rivedere la programmazione del fabbisogno per cittadini toscani durante la mensilità di gennaio 2019 anche in accordo con le Case di cura interessate, determina i sotto-tetti di spesa riportati nel Prospetto riassuntivo A), di



seguito consultabile, il quale articola gli importi massimi per ciascuna attività in base al conto economico di pertinenza, precisando che l'eventuale attività specialistica ambulatoriale erogata in favore di residenti in altre aziende toscane è da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket) e come tale deve essere fatturata all'Azienda Usl Toscana Sud Est:

<b>PROSPETTO RIASSUNTIVO - A</b>				
<b>Conto Economico</b>	<b>Attività</b>	<b>Assisi Project Spa</b>	<b>Centro Chirurgico Toscano Srl</b>	<b>Rugani Hospital Srl</b>
80200260	Specialistica ambulatoriale e diagnostica residenti Ausl Tse	597.776	269.649,77	888.747
80200600	Ricoveri residenti Ausl Tse	2.192.818	2.192.818	1.274.487
80200261	Specialistica ambulatoriale e diagnostica residenti Toscani	20.784	3.933	2.805
80200601	Ricoveri residenti Toscani	185.914	207.111	19.046
<b>TOTALE - Deliberazione Dg 1409/2016</b>		<b>2.997.291</b>	<b>2.673.512</b>	<b>2.185.085</b>
80200290	Specialistica ambulatoriale e diagnostica per residenti fuori regione*	16.421.270	23.468.180	9.518.922
80200630	Ricoveri residenti fuori regione			
<b>TETTO UNICO OMNICOMPRESIVO - Deliberazione GRT 1220/2018</b>		<b>19.418.561</b>	<b>26.141.692</b>	<b>11.704.007</b>
*M.B. a lordo della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket)				

**DATO 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;

**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**

1. di prorogare, per il periodo che intercorre dal 1 gennaio 2019 al 31 gennaio 2019, la parte normativa dei rapporti contrattuali prorogati fino al 31 dicembre 2018 con Deliberazione del Direttore Generale n. 1032 del 4 ottobre 2018, tra Azienda Usl Toscana Sud Est e le Strutture private già convenzionate ed indicate in premessa, tenuto conto, per la parte economica, di quanto segue:
  - indirizzi di programmazione regionale introdotti con Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, che definiscono il tetto di spesa unico omnicompresivo per ogni soggetto erogatore;
  - indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione del Direttore Generale del 29 dicembre 2016, n. 1409 per il fabbisogno storico dei cittadini residenti in Ausl Tse e in altre aziende sanitarie della Regione Toscana, da ricomprendere nel tetto di spesa unico omicomprensivo di cui al punto precedente;
2. di dare atto che la proroga in argomento si rende necessaria per rivedere la programmazione del fabbisogno per cittadini toscani durante il mese di gennaio 2019, anche in accordo con le Case di cura interessate, e in attesa della conseguente stipula dell'accordo contrattuale tra la Ausl Toscana Sud Est e dette Case di Cura;
3. di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in ambito aziendale e regionale entro il limite pari a 1/12 rispetto ai tetti di spesa annui previsti per ciascuna di esse con Deliberazione del Direttore Generale del 29 dicembre 2016, n. 1409 e riportati nel Prospetto riassuntivo A) indicato nelle premesse, come modificati per l'anno 2018, ad invarianza di spesa, per la Rugani Hospital Srl, con nota del Direttore Generale del 2 febbraio 2018, prot. n. 22452, disponibile in atti;
4. di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in altre regioni italiane entro il limite pari a 1/12 del tetto di spesa unico ed omnicomprensivo previsto Deliberazione Giunta regionale Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, decurtato dalle somme impegnate in favore dell'attività, di ricovero e ambulatoriale, per residenti toscani, di cui al punto precedente, come riportato nel Prospetto riassuntivo A);
5. di dare atto che l'attività specialistica eventualmente erogata favore di residenti in altre regioni italiane è da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket) e che come tale deve essere fatturata all'Azienda Usl Toscana Sud Est;
6. 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, 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”;

7. di trasmettere il presente atto alle Strutture private interessate per la dovuta informazione;
8. di prevedere che i costi relativi alla proroga dei contratti con le Case di Cura in argomento, dal 1 gennaio 2019 al 31 gennaio 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;
9. 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;
10. 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;

11. 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 gennaio 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 gennaio 2019 al 31 gennaio 2019, la parte normativa dei rapporti contrattuali prorogati fino al 31 dicembre 2018 con Deliberazione del Direttore Generale n. 1032 del 4 ottobre 2018, tra Azienda Usl Toscana Sud Est e le Strutture private già convenzionate ed indicate in premessa, tenuto conto, per la parte economica, di quanto segue:
    - indirizzi di programmazione regionale introdotti con Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, che definiscono il tetto di spesa unico omnicomprendivo per ogni soggetto erogatore;
    - indirizzi di programmazione aziendale introdotti con Deliberazione del Direttore Generale del 29 dicembre 2016, n. 1409 per il fabbisogno storico dei cittadini residenti in Ausl Tse e in altre aziende sanitarie della Regione Toscana, da ricomprendere nel tetto di spesa unico omnicomprendivo di cui al punto precedente;
  - di dare atto che la proroga in argomento si rende necessaria per rivedere la programmazione del fabbisogno per cittadini toscani durante il mese di gennaio 2019, anche in accordo con le Case di cura interessate, e in attesa della conseguente stipula dell'accordo contrattuale tra la Ausl Toscana Sud Est e dette Case di Cura;
  - di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in ambito aziendale e regionale entro il limite pari a 1/12 rispetto ai tetti di spesa annui previsti per ciascuna di esse con Deliberazione del Direttore Generale del 29 dicembre 2016, n. 1409 e riportati nel Prospetto riassuntivo A) indicato nelle premesse, come modificati per l'anno 2018, ad invarianza di spesa, per la Rugani Hospital Srl, con nota del Direttore Generale del 2 febbraio 2018, prot. n. 22452, disponibile in atti;
  - di autorizzare le Case di Cura in argomento ad effettuare prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in favore di residenti in altre regioni italiane entro il limite pari a 1/12 del tetto di spesa unico ed omnicomprendivo previsto Deliberazione Giunta regionale Deliberazione Giunta regionale 8 novembre 2018, n. 1220, decurtato dalle somme impegnate in favore dell'attività, di ricovero e ambulatoriale, per residenti toscani, di cui al punto precedente, come riportato nel Prospetto riassuntivo A);



- di dare atto che l'attività specialistica eventualmente erogata favore di residenti in altre regioni italiane è da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket) e che come tale deve essere fatturata all'Azienda Usl Toscana Sud Est;
- 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, 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 gennaio 2019 al 31 gennaio 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 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)