



REGIONE TOSCANA - GIUNTA REGIONALE

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

CODICE PROPOSTA N° 2018DG00000001467

Proponente

STEFANIA SACCARDI

Tipo Atto: Atto di Giunta / Delibera

Pubblicità / Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile: Monica CALAMAI

Estensore: Monica CALAMAI

Redattore: SILVIA PRATESI

Oggetto: Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate.

Indicazione Data Seduta: 05-11-2018

Riscontro di bilancio: Non necessario

Allegati n°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Elenco aziende

SCHEDA PER L'ISCRIZIONE DEI PROVVEDIMENTI ALL'ORDINE DEL GIORNO DEI LAVORI DELLA GIUNTA REGIONALE.

Proposta n° 2018DG00000001467 punto all'O.d.G n° per la seduta del 05/11/2018

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Monica CALAMAI

Proponente

STEFANIA SACCARDI

Tipologia di atto

Delibera

Oggetto

Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate.

Sintesi dei contenuti

Il D.L.95/2012, *«Spendig Review»*, all'art.15 c.14, ha sottoposto a tetto l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati. Con intervento normativo successivo, (Legge Stabilità 2016), è stata introdotta una deroga per le prestazioni di alta complessità erogate a cittadini extraregione, ammessa a condizione di dimostrare di aver realizzato azioni di equivalente ammontare in altri ambiti della spesa sanitaria. Tale apparente apertura ha portato negli ultimi due anni ad un forte incremento delle prestazioni erogate a pazienti di altre regioni da parte del privato accreditato a scapito delle prestazioni erogate a cittadini toscani, spesso obbligati a spostarsi fuori regione per trovare risposta ai propri bisogni di assistenza.

Esame del provvedimento da parte del C. T. D con esito

non esaminato dal C.T.D.

Passaggio ai tavoli di concertazione

Tavolo di concertazione generale no

Tavolo di concertazione istituzionale no

Ricadute finanziarie sul bilancio regionale annuale e pluriennale

Non ci sono ricadute

Invio al visto contabile: no

Parte da riempire solo per risorse diverse dal fondo sanitario

Gli importi sopraindicati non tengono conto delle decurtazioni derivanti dai limiti posti dal patto di stabilità

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale della Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario nazionale).

Richiamato il D.Lgs. 502/92 ed in particolare l'art. 8 bis, comma 1, secondo il quale le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza, di cui all'articolo 1 del richiamato decreto, 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'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies.

Considerato che l'art.8 quinquies del D.lgs.502/1992 prevede che le Regioni possano definire l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuare i soggetti interessati, definendo le responsabilità riservate alla regione e quelle attribuite alle unità sanitarie locali.

Considerato che, sempre ai sensi dell'art.8 quinquies del D.Lgs.502/1992, 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.

Visto il D.L.95/2012, la cosiddetta Spending review, che all'art.15 c.14 ha applicato a tali contratti ed 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.

Visto il D.L.78/2015, misura di razionalizzazione delle spese del SSN, che all'art.9 quater c.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.

Vista la L.208/2015, Legge Stabilità 2016, che all'art.1 c.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.

Visto che la stessa Legge di Stabilità 2016 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.

Vista la DGR 343/2017, che ha definito per il periodo 2016-2019 i tetti per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati recependo il limite imposto dalla normativa (2011-2%), così come la possibilità di deroga per i DRG classificati ad alta complessità erogati a pazienti extraregionali, nel rispetto dell'equilibrio economico complessivo del sistema.

Considerato che la Corte dei Conti - Sezione regionale di controllo per la Toscana, in occasione dell'analisi dei bilanci di esercizio delle Aziende USL confluite nell'Azienda USL Toscana sud est, ha evidenziato che i limiti di spesa di cui sopra devono essere riferiti complessivamente all'attività erogata sia a pazienti residenti sia a pazienti non residenti nel territorio regionale (Deliberazione n.14/2018/PRSS).

Tenuto conto che negli anni passati le prestazioni di alta complessità erogate a pazienti extraregionali erano comunque sempre integralmente remunerate da parte delle regioni invianti, mentre i più recenti accordi interregionali hanno previsto abbattimenti forfettari dei saldi connessi alla mobilità e che anche di tale circostanza si rende necessario tenere conto nella revisione degli accordi con il privato a tutela dell'equilibrio economico complessivo del sistema sanitario regionale.

Considerato che il privato convenzionato deve essere parte integrante dell'offerta complessiva regionale e come tale oggetto di politiche di programmazione sanitaria coerenti con quelle che regolano l'erogazione dei servizi nelle strutture pubbliche a partire da un'analisi dell'offerta complessiva regionale in rapporto ai bisogni della popolazione.

Considerato inoltre che ai fini di tale analisi non si può prescindere dalla disponibilità dei dati di dettaglio sulla produzione ospedaliera e di specialistica ambulatoriale rilevati attraverso i flussi di attività del sistema informativo regionale. Solo tali basamenti informativi infatti contengono i dettagli necessari a:

- definire correttamente l'ambito di "assistenza ospedaliera" e di "specialistica ambulatoriale", così come indicato dalla Spending Review;
- valutare la casistica erogata in termini di complessità;
- distinguere la provenienza dei pazienti;
- articolare la produzione complessiva per singolo erogatore;
- controllare la correttezza degli importi riportati nei modelli CE sia in termini quantitativi che di corretta classificazione;
- avere una visione complessiva regionale.

Considerato inoltre che, nello specifico, in termini di flussi, l'assistenza ospedaliera è riconducibile al flusso dei ricoveri (SDO), mentre l'assistenza specialistica ambulatoriale è riconducibile a livello toscano al flusso della specialistica (SPA) ed a quello dei percorsi assistenziali (PAS).

Preso atto che andando a ricostruire, a partire dalle fonti informative sopra individuate, l'andamento della produzione del privato toscano e la sua coerenza con i limiti previsti dalla normativa, si osserva una situazione fortemente differenziata in base all'azienda usl di riferimento per ambito territoriale.

Preso atto che a livello regionale, per quanto riguarda la produzione ospedaliera, si

evidenzia un superamento del tetto (2011-2%) di oltre 20,6 Meuro e per quanto riguarda la produzione di specialistica ambulatoriale il margine rispetto al tetto è invece di 12,4Meuro.

Preso atto della natura finanziaria della previsione normativa, volta al contenimento del costo complessivo delle prestazioni sanitarie acquistate dal privato e ritenuto di considerare unitariamente le due componenti (ospedaliera e ambulatoriale) in quanto inscindibilmente interconnesse in relazione all'interscambiabilità tra i due modelli assistenziali.

Considerato che, letta nel suo complesso, in sintesi, la gestione dei rapporti con il privato convenzionato per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, necessita di un riequilibrio in riduzione di almeno 8,2 Meuro al fine del rispetto dei limiti imposti dalla normativa.

Considerato che l'analisi dei limiti di spesa risulta molto più affidabile se condotta a partire dai flussi informativi (SDO, SPA, PAS) piuttosto che dai dati economici attualmente rilevabili attraverso i sistemi contabili (modelli CE), risultando questi ultimi potenzialmente alterati dalla difficoltà di far confluire gli importi relativi alle prestazioni nelle specifiche categorie oggetto di rilevazione dei limiti normativi. Gli stessi soggetti erogatori di prestazioni di assistenza ospedaliera o specialistica ambulatoriale sono infatti in alcuni casi, al tempo stesso, erogatori di altre forme di assistenza (riabilitativa, psichiatrica, protesica, integrativa etc...) e questo può facilitare la commistione di casistica sia in fase di emissione della fattura, sia in fase di rappresentazione nel CE.

Valutato urgente ed opportuno un intervento regionale di ridefinizione della materia dei rapporti con il privato convenzionato, in un contesto dove la programmazione della rete di offerta regionale e le concrete possibilità di soddisfacimento dei bisogni di salute, passano, anche e soprattutto, dalla coerenza del modello di integrazione fra offerta sanitaria pubblica e privata.

Valutato, alla luce dell'analisi condotta, che la nuova disciplina regionale debba essere costruita attorno a tre fondamentali:

- quantificazione dell'erogato complessivo regionale in termini di attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, a partire dai flussi informativi con un progressivo coerente allineamento dei modelli CE;
- acquisizione della dimensione regionale come dimensione di analisi, di programmazione dei livelli di erogazione e di controllo sul rispetto dei limiti;
- definizione di tetti unici per soggetto erogatore privato, senza distinzione di tipologia di prestazione (ricovero e specialistica ambulatoriale), casistica, complessità e provenienza paziente.

Considerato che il panorama degli erogatori privati toscani è molto variegato, comprende circa 200 soggetti fra case di cura e privati puri o appartenenti al Terzo Settore e si è notevolmente modificato rispetto all'anno di riferimento per la valutazione del rispetto del vincolo (2011).

Considerato dunque fondamentale, fermo restando il riferimento temporale al 2011 ai fini del rispetto del limite, partire dalla situazione più recente per elaborare una strategia di programmazione in grado di disegnare per ciascun soggetto il percorso più efficace per riconciliare i limiti contrattuali con le specifiche capacità produttive in risposta ad un

bisogno di salute attuale.

Considerato di individuare la sola assistenza ospedaliera quale ambito di individuazione degli abbattimenti necessari, sia perché più significativo in termini di assorbimento economico, sia perché maggiormente esposto rispetto ai limiti previsti dalla normativa.

Analizzata puntualmente la casistica di ciascun erogatore e definiti i criteri necessari ad individuare l'ambito da intaccare per rientrare nei limiti, stabilendo, al fine della ridefinizione dei tetti massimi consentiti a livello di singolo erogatore, di agire secondo due direttrici:

- inappropriatezza: in ragione della quale determinare un abbattimento del 50% del valore dei ricoveri medici potenzialmente inappropriati erogati nel 2017;
- potenziale dispersione di risorse verso altre regioni: in ragione della quale determinare un abbattimento del 5%, del 10% o del 20% del valore della casistica di ricoveri extraregione 2017, in ragione della proporzione di ricoveri extraregionali gestiti (fino al 40%, dal 40% all'85%, oltre l'85%).

Considerati gli abbattimenti sulla mobilità extraregionale effettuati negli anni precedenti e sopra richiamati ed il conseguente potenziale danno per le risorse regionali che potrebbe derivare dal reiterarsi di tale ricalcolo in futuro.

Ritenuto pertanto che il riconoscimento degli importi dovuti per prestazioni erogate a pazienti extraregionali debba essere considerato comunque quale acconto e sottoposto pertanto a conguaglio in ragione dell'effettiva copertura della mobilità interregionale.

Considerato che tale misura consente, in primo luogo, di salvaguardare l'equilibrio economico finanziario del sistema ed in secondo luogo di favorire l'orientamento del privato verso il soddisfacimento dei bisogni della popolazione toscana soprattutto negli ambiti caratterizzati da lunghi tempi di attesa e da fughe verso altre regioni.

Considerata l'opportunità di lasciare la sottoscrizione degli accordi con il privato e la definizione dell'ambito specifico di erogazione alle 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 prendendo in considerazione l'offerta pubblica già presente nel territorio, le liste di attesa ed i livelli di fuga interregionali.

Considerato altresì che, in fase di definizione di tali accordi, le aziende sanitarie territorialmente competenti potranno procedere a contrattualizzare importi anche inferiori a quelli definiti a livello regionale con la presente delibera, che costituiscono limiti massimi.

Considerata l'esigenza di impostare, sia a livello regionale che aziendale, un accurato sistema di monitoraggio e controllo sull'attività degli erogatori privati convenzionati che possa valutare sia il rispetto dei limiti quantitativi assegnati, sia la coerenza della casistica erogata rispetto a quella contrattualmente prevista.

Ritenuto inoltre necessario definire anche per il 2018 un regime transitorio che preveda l'introduzione di un meccanismo di riconoscimento condizionato dei proventi legati alla mobilità extraregionale a partire dalle prestazioni erogate successivamente alla data di pubblicazione del presente atto.

Ritenuto, pertanto, necessario che, ove la Regione dovesse subire abbattimenti sulla mobilità extraregionale 2018, l'eventuale mancato riconoscimento in sede interregionale, nella quota parte correlata a quanto erogato successivamente alla data di pubblicazione del presente atto, sarà riaddebitato agli erogatori in proporzione all'attività extraregionale relativa a tale periodo.

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

Di definire un nuovo modello di gestione dei rapporti con il privato convenzionato basato sui seguenti elementi:

- la centralizzazione a livello regionale e non più di singola azienda della valutazione del rispetto dei vincoli previsti dalla normativa;
- l'individuazione della base informativa di riferimento per la valutazione del tetto nei flussi informativi specifici relativi all'assistenza specialistica ambulatoriale (SPA, PAS) ed all'assistenza ospedaliera (SDO);
- 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;
- la definizione di specifici tetti unici ed omnicomprensivi per singolo erogatore, da mettere in relazione con il complesso della produzione di attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero erogata, senza distinzione in base alla provenienza del paziente;
- la determinazione dei tetti massimi annuali per singolo erogatore costruiti con riferimento alla produzione 2017 ma ridimensionati, al fine del rientro nei parametri di legge, con abbattimenti sulla produzione di ricovero legati a:
 - ✓ inappropriatezza: in ragione della quale si procede ad un abbattimento del 50% del valore dei ricoveri medici potenzialmente inappropriati erogati nel 2017;
 - ✓ potenziale dispersione di risorse verso altre regioni, in ragione della quale determinare un abbattimento almeno pari a:
 - il 5% del valore della casistica di ricoveri extraregione, se la proporzione di ricoveri extraregione gestiti nel 2017 è inferiore al 40%;
 - il 10% del valore della casistica di ricoveri extraregione, se la proporzione di ricoveri extraregione gestiti nel 2017 è compresa fra il 40% e l'85%;
 - il 20% del valore della casistica di ricoveri extraregione, se la proporzione di ricoveri extraregione gestiti nel 2017 è superiore all' 85%.

Di approvare i nuovi tetti annuali per erogatore, definiti secondo il processo sopra descritto e riportati nell'elenco allegato alla presente delibera (Allegato A) quali tetti massimi annuali omnicomprensivi, dando atto che i tetti come sopra determinati sono calcolati tenendo anche conto delle esigenze legate al potenziale ingresso nel mercato di ulteriori soggetti rispetto a quelli previsti nel 2017.

Di incaricare, 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.

Di stabilire che, in fase di definizione di tali accordi, le aziende sanitarie territorialmente competenti potranno procedere a contrattualizzare importi anche inferiori a quelli definiti a livello regionale e riportati per ciascun erogatore in allegato alla presente delibera (Allegato A), che costituiscono pertanto limiti massimi.

Di stabilire che il riconoscimento degli importi dovuti per prestazioni erogate a pazienti extraregionali sia considerato comunque quale acconto e sottoposto pertanto a conguaglio in ragione dell'effettiva copertura della mobilità interregionale. L'eventuale mancato riconoscimento in sede interregionale sarà riaddebitato agli erogatori in proporzione all'attività extraregionale erogata nell'anno di riferimento.

Di impostare, sia a livello regionale che aziendale, un accurato sistema di monitoraggio e controllo sull'attività degli erogatori privati convenzionati, che possa valutare sia il rispetto dei limiti quantitativi assegnati, sia la coerenza della casistica erogata rispetto a quella contrattualmente prevista, anche allo scopo di eventuali aggiornamenti dell'elenco allegato, da disporsi attraverso provvedimenti dirigenziali della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

Di applicare il nuovo modello di gestione dei rapporti con il privato convenzionato a partire dal 1 gennaio 2019, modello che, a partire da tale data andrà a sostituire quello previsto dalla DGR 343/2017.

Di definire anche per il 2018 un regime transitorio che preveda l'introduzione di un meccanismo di riconoscimento condizionato dei proventi legati alla mobilità extraregionale a partire dalle prestazioni erogate successivamente alla data di pubblicazione del presente atto.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5bis della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della medesima L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

IL DIRETTORE GENERALE
MONICA CALAMAI

Cartellina di Ragioneria

PROPOSTA: 2018DG00000001467	DATA SCADENZA: 05/11/2018	DIRIGENTE: CALAMAI Monica
DIPARTIMENTO: DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE	OGGETTO: Determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate.	

Allegato A

PARTITA IVA	RAGIONE SOCIALE EROGATORE UNICO PER PARTITA IVA	AZIENDA SANITARIA DI RIFERIMENTO	TETTO MASSIMO ANNUALE
00126240506	FONDAZIONE STELLA MARIS	202	12.003.576
00145290458	LAB.ANALISI BIOMEDIX	202	59.907
00169290517	IST.FISIOT.MARGARITONE DI LENZ	203	113.534
00211970454	CENTRO DIAGN.LAB.LUN.	202	15.518
00217750470	BIOMEDICAL S.A.S.	201	141.884
00219520475	SANAVIR VILLA MARIA S.R.L.	201	3.382.909
00225150473	FONDAZIONE TURATI PISTOIA	201	118.766
00225160506	KOBIOL-LAB.ANALISI	202	11.535
00244780979	LAB.ANALISI MONTEGRAPPA	201	47.340
00245750500	CASA DI CURA SUORE DELL'ADDOLORATA	202	4.103.319
00247630502	MISERICORDIA DI NAVACCHIO	202	657.368
00247870470	DATA MEDICA S.R.L.	201	512.421
00251440509	LENZI FRANCO LAB.ANALISI	202	9.949
00251500476	CENTRO DIAGNOSTICA LABORATORIO	201	19.500
00253760508	GRACI CATALDO-SPECIALISTICA	202	176.975
00253940472	LAB. ANALISI MEDICHE PACCOSI	201	10.146
00257020453	MICHELETTI STUD. RADIOLOGICO	202	226.166
00260130976	CENTRO MEDICINA RIABILITATIVA	201	64.315
00261510507	BIOMEDICAL - CENTRO MEDICO	202	445.145
00261740971	TOSCOMEDICA ISTITUTO FISIOTERAPICO	201	46.181
00277900973	CENTRO MED.FIS.VALDIBISENZIO	201	127.665
00297540973	IST.POLITERAPICO PRATESE	201	51.097
00310940978	LIFE CRONOS SRL - VILLA DELLE ROSE	201	441.449
00324160472	LABORATORIO DAMI DI BIOLABOR S.R.L.	201	6.681
00324590512	POLIAMBUL. CESALPINO SRL FISIO	203	149.965
00337310510	IST.RAD.FISIOTERAP.VALDARNO	203	397.102
00343000519	IST.FISIOT.ARETINO TIBERI	203	53.416
00346380504	MISERICORDIA CASCINA-SPECIAL.	202	368.257
00354520462	CROCE ROSSA ITALIANA MONSUMMANO TERME	201	57.647
00364130468	CONV. Misericordia TdL	202	72.666
00382130458	MERGONI MAURA	202	117.512
00394910483	IST. FIORENTINO ANALISI SRL	201	397.052
00424360501	MISERICORDIA PONTEDERA-SPECIAL	202	45.339
00450570460	Croce Verde - Forte dei Marmi	202	11.885
00500320452	CEMIS	202	191.151
00505770479	FLEMING S.R.L. BIODATA SERVICE	201	28.825
00588580456	CONV. FORTIS Forte dei Marmi Diagnostica	202	1.545.131
00601710486	STUDI MEDICI MISERICORDIA PONTASSIEVE	201	48.937
00639790484	CASA DI CURA VAL DI SIEVE	201	8.093.359
00652420506	MISERICORDIA PONSACCO	202	43.594
00820230530	STUDIO MAREMMANO ORION	203	123.390
00828080481	P.A. M.BOUTURLIN VED DINI	201	265.030
00836020537	CENTRO DI KINESITERAPIA	203	37.300
00837830538	FISIOTERAPIA GROSSETANA (Ex Conviti)	203	21.112
00852320464	CONV. EIDO - VIAREGGIO Diagnostica	202	333.585
00880570460	CONV. STATIC Viareggio	202	226.270
00890720469	CONV. TERAPIX Viareggio Att. Clinica	202	42.285
00899590509	PUBBLICA ASSISTENZA DI PONTEDERA	202	610.623
00904600509	POLI GIANLUCA-SPECIALISTICA	202	49.772

Allegato A

PARTITA IVA	RAGIONE SOCIALE EROGATORE UNICO PER PARTITA IVA	AZIENDA SANITARIA DI RIFERIMENTO	TETTO MASSIMO ANNUALE
00931210462	AMBULATORIO BORGO A MOZZANO	202	39.788
00963150529	CENTRO CHIANCIANO SALUTE	203	1.744.359
01004700512	CENTRO FISIOTERAPIA ROMOLINI	203	44.736
01019341005	PRESIDIO RIABILITAZ. A. TORRIGIANI CRI	201	102.388
01025910462	CASA DI CURA S.ZITA	202	4.049.216
01046270516	PALESTRA MEDICO TERAPICA CASSINELLI A.	203	107.891
01055550485	SALUS MEDICA TOSCANA SRL	201	158.663
01062010481	CASA DI CURA LEONARDO	201	5.193.860
01090540467	Amb. Gamma srl - Ist Terapia F. Martini	202	60.974
01095130504	PUBBLICA ASSISTENZA DI CASCINA	202	212.308
01105970469	Diagnostica strum. Istituto Rad. Martini	202	601.437
01148190547	CASA DI CURA VILLE DI NOZZANO	202	1.969.800
01150740502	CENTRO ANALISI-LAB.ANALISI	202	49.626
01150960480	DR. ANDROSONI ANDREA	201	40.400
01152750525	TERME DI CHIANCIANO-DIR.SANIT.	203	83.404
01169170485	CENTRO RIEDUCAZIONE ORTOFONICA	201	323.009
01171680489	GRUPPO MARIA BEATRICE HOSPITAL	201	11.547.549
01223760503	CENTRO MEDICINA DELLO SPORT	201	546.655
01243020524	CASA DI CURA RUGANI	203	11.704.007
01260140502	CENTRO RIC.CLINICHE-LAB.ANAL.	202	33.439
01300810486	IFCA SPA Casa di Cura Ulivella e Glicini	201	31.119.605
01308270527	A.G.I. MEDICA S.R.L.	203	273.592
01313400507	NUOVO STUDIO FISIOT. di Paolo Cigni	202	5.509
01319400477	TERAPIX CENTRO TER.FIS. E RIABILITAZIONE	201	90.023
01322470483	VILLA DELLE TERME S.P.A.	201	7.882.207
01323220457	AIAS ONLUS	202	17.978
01371860501	FISIOCHINESITERAPIA VALDERA	202	47.744
01385320500	L.A.C.C. LABORATORIO ANALISI	202	17.055
01432620480	LAB. ANALISI DR. SETTIMELLI	201	49.557
01439870484	PROSPERIUS S.P.A	201	1.443.819
01477900482	L.DA VINCI CENTRO DIAG. MEDICO	201	801.855
01481190500	BIO ART SRL	201	140.837
01515200481	CLINALIS	201	18.110
01532540463	Ambulatorio Centro Fisiot. S. Giusto	202	10.262
01547390466	Ambulatorio Centro Medico Check up	202	585.403
01556210480	CAMES	201	17.929
01576650483	CENTRO D.CO TERAPEUTICO ENZO VICIANI	201	14.695
01603550482	IST. MED. NORD FIRENZE ANALISI	201	82.462
01625140510	RIABILITAZIONE SPA TERRANOVA B. GRUCCIA	203	481.896
01641520331	CASA DI CURA BARBANTINI	202	13.242.034
01650720509	TERME DI CASCIANA	202	133.684
01651060491	Istituto Elba Life	202	49.760
01679620474	EUGHENOS DIAGNOSTICA SRL	201	216.114
01685160978	LEGA ITALIANA LOTTA TUMORI	201	83.422
01747230975	GYNAIKOS CENTRO MEDICO SNC	201	151.435
01751230481	AMBUL. MED SPORT MISERICORDIA S.CASCIANO	201	174.286
01757260474	V.A. MISERICORDIA DI PISTOIA	201	729.367
01768030486	RICERCHE CLIN. PROF.FANFANI	201	2.940.350
01808160517	CENTRO FISIOTERAPICO CASENTINESE SAS	203	16.126
01813780978	SAN GIORGIO 2000	201	706.391

Allegato A

PARTITA IVA	RAGIONE SOCIALE EROGATORE UNICO PER PARTITA IVA	AZIENDA SANITARIA DI RIFERIMENTO	TETTO MASSIMO ANNUALE
01824740508	STUDIO RADIOLOGICO EREDI DOTT. FIGLIUCCI	202	8.205
01862650973	STUDIO ECOGRAFICO DR.CIATTI	201	719.457
01918980978	DIAGNOSYS SRL	201	213.833
01952970513	CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL	203	26.141.692
01970590970	ISTITUTO DIAGNOSTICO SANTO STEFANO SPA	201	1.169.517
01971760978	IAMA SRL	201	272.351
01979780507	STEFANO CORTE SOC. COOP. SOC. ONLUS R.L.	202	13.343
01996050975	C.Ri.D.A. Fondazione Prato	201	90.982
02128770977	FISIOMAKBI SRL	201	62.292
02139960500	L.A.M. Laboratorio Analisi Mediche srl	202	65.682
02151250970	IST.FISIO.ILCASTELLO SNC di Battaglia F	201	53.734
02151860489	ASS. DR.GALEOTTI	201	63.407
02323750972	CASA CURA VILLA FIORITA SRL	201	14.446.597
02846000616	ISTITUTO RADIOLOGICO TOSCANO - ALLIANCE	201	7.020.108
02846000616	ISTITUTO RADIOLOGICO TOSCANO - ALLIANCE	203	7.614.359
03105640480	IST. L. DA VINCI CARDIOLOGIA	201	158.022
03172790481	MISERICORDIA TAVARNELLE V.P. -Med. Sport	201	184.328
03446580486	VILLA DEI PINI S.R.L.	201	2.505.345
03672790049	CASA DI CURA S.CAMILLO FORTE DEI MARMI srl	202	14.722.322
03885540488	ECOMEDICA SRL	201	5.381.505
03897620484	CASA DI CURA FRATE SOLE	201	11.289.347
04107190482	CEN. TERAPIA FISICA TORZILLI	201	219.069
04158420481	ISTIT. RX-ECOG. DR.MOSTARDINI	201	220.492
04232620486	NUOVA IGEA	201	154.124
04262190483	CENTRO MEDICO G. DA VERRAZZANO	201	48.143
04277720480	CENTRO FLORENCE s.r.l. Presso Os. Fratta	201	552.992
04351070489	STUDIO RADIOLOGICO RUGGIERO	201	294.803
04466490481	IST. MEDICINA DELLO SPORT FI	201	474.970
04707930485	CE.RI.M. SPORT SRL	201	20.158
04745120487	IST. MEDICO FISICO CARAFA SAS	201	133.714
04745180481	ISTITUTO S.CATERINA - MEDICINA SPORT	201	138.160
04876650484	ISTITUTO DI FISIOKINESITERAPIA I.D.F.	201	32.086
05121680481	EUMEDICA SRL	201	261.239
05192420486	BENESSERE S.r.l.	201	416.210
05194330485	ILEX S.R.L. CENTRO MEDICO DELLO SPORT	201	121.751
05212280480	CENTRO MEDICO ODONTOIATRICO ANDROMEDA	201	136.738
05428530488	CENTRO DEMETRA PROCREAZIONE ASSISTITA	201	1.784.706
05477190481	FUTURA DIAGNOSTICA PMA	201	503.174
05586090481	BLUE CLINIC SRL	201	168.218
05693710484	CENTRO MEDICINA DELLO SPORT CAVOUR SRL	201	88.720
05765230486	PUNTO MEDICO SPORTIVO C. CASTELLANI SRL	201	126.915
05908660482	CONFRATERNITA MISERICORDIA CAMPI B.	201	926.069
06181610483	FISIODIAGNOSTICA RAGIONIERI SRL	201	260.349
06193620488	Poliambulatorio Misericordia Sesto F.no	201	486.648
06261980483	CENTRO DIAGNOSTICO SPECIALISTICO - PAS	201	1.072.594
06293680481	FONDAZIONE ESTOTE MISERICORDES BORGO S.L	201	1.287.165
06301170483	CENTRO DIAGNOSTICO P.A. SIGNA	201	694.964
06418720485	CRI BAGNO A RIPOLI	201	77.396
06550440488	STUDIO MEDICO ASSOCIATO MIVA SALUTE	201	76.461
08531211004	CASA DI CURA S.GIUSEPPE RADIO	203	19.418.561

Allegato A

PARTITA IVA	RAGIONE SOCIALE EROGATORE UNICO PER PARTITA IVA	AZIENDA SANITARIA DI RIFERIMENTO	TETTO MASSIMO ANNUALE
12520870150	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI	201	10.634.733
12520870150	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI	202	3.665.742
12520870150	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI	203	92.101
Totale complessivo			273.067.160