



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 951 DEL 03/08/2015

OGGETTO: Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015.

| | | PRESENZE |
|--------------------|------------------------------|----------|
| Marini Catuscia | Presidente della Giunta | Presente |
| Paparelli Fabio | Vice Presidente della Giunta | Assente |
| Barberini Luca | Componente della Giunta | Presente |
| Bartolini Antonio | Componente della Giunta | Presente |
| Cecchini Fernanda | Componente della Giunta | Presente |
| Chianella Giuseppe | Componente della Giunta | Presente |

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Franco Roberto Maurizio Biti

Efficace dal . 4/08/2015

Il funzionario: FIRMATO

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Barberini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

Visto il D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i di *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;

Richiamato l'art. 8-quinquies, comma 1, del citato Decreto Legislativo n. 502/1992 che prevede in capo alle Regioni la definizione dell'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e l'individuazione dei soggetti interessati;

Richiamato altresì l'art. 8-sexies il quale definisce i criteri di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

Richiamato inoltre il comma 1-bis, dell' art. 8-sexies il quale prevede che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non possa in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato;

Richiamato l'art. 1, comma 796, lett. t) della Legge 27.12.2006, n. 296 e s.m.i il quale dispone che: *"le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992; le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 31 ottobre 2014 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992...(omissis)..."*;

Visto il Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni in legge 135/2012, *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*;

Richiamati in particolare:

- art. 15, commi 1-3 che prevede il tetto di spesa della farmaceutica territoriale a carico del SSN pari al 11,35 per cento;
- art. 15, comma 4 in ordine al tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera (3,5 per cento);
- art. 15, comma 13, lettera c) il quale ha previsto la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- art. 15, comma 14, che prevede, a decorrere dall'anno 2014, una riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera pari al 2% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011;

Visto il Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, pubblicato nel Supplemento Ordinario n. 8 della Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28.01.2013, recante: *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*;

Richiamate le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 957 del 4.9.2013 e n. 1599 del 30.12.2013 di recepimento del tariffario nazionale di cui al sopra richiamato DM 18.10.2012;

Visto il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 127 del

04.06.2015, avente ad oggetto: *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, attuativo dell’art. 15, comma 13, lett. c) del sopra richiamato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni in legge 135/2012;

Considerato il suddetto Decreto il quale stabilisce che: *...omissis “fermo restando che l’attività assistenziale esercitata per conto del Servizio Sanitario Nazionale viene annualmente programmata dalla Regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale”*;

Preso atto inoltre che lo stesso Decreto stabilisce altresì che a partire dal 1 gennaio 2015 entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali non inferiori a 60 posti letto per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti;

Considerato altresì la previsione secondo cui gli eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale. Conseguentemente, dal 1° luglio 2015, non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti;

Considerato altresì che con specifica Intesa in Conferenza Stato-regioni, da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del sopra richiamato Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprese le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché le attività affini e complementari relativi all’assistenza sanitaria ospedaliera per acuti;

Richiamata la DGR n. 829 del 06/07/2015 recante: *“Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70. Determinazioni”*;

Considerato che con la citata Deliberazione n. 829/2015 la Giunta Regionale ha stabilito, tra l’altro, di *“dare atto che, a far data dal 1 luglio 2015, le Aziende Unità Sanitarie locali - nelle more dell’Intesa da raggiungere in Conferenza Stato-Regioni con la quale saranno individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche con relative soglie di accreditabilità e sottoscrivibilità dei contratti – hanno facoltà di stipulare con la Casa di Cura Villa Aurora S.p.a contratti per la sola specialità di ortopedia, nei limiti di quanto stabilito nelle linee guida per la stipula degli accordi contrattuali per le strutture che intrattengono rapporti con il SSR”*;

Vista l’Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005, sancita in attuazione dell’art. 1, comma 173, della legge n. 311/2004;

Vista l’Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la Salute 2010-2012;

Richiamato il Patto per la Salute 2014-2016 sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 10 luglio 2014, repertorio atti n. 82/CSR;

Visto in particolare l’art. 1 del Patto per la Salute 2014-2016 in ordine alla definizione del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per il triennio 2014-2016;

Considerato che la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie viene effettuata ai sensi del DM 18 ottobre 2012;

Richiamato infine quanto previsto agli artt. 23-24 del Patto per la Salute 2014-2016 in ordine al governo della spesa farmaceutica e al fabbisogno di dispositivi medici;

Vista la Legge Regionale n. 18/2012 e s.m.i. (Ordinamento del Servizio Sanitario regionale) consolidata nella Legge Regionale 9 aprile 2015, n. 11 *“Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”*;

Richiamata la DGR n. 970 del 30.07.2012 avente ad oggetto: *“Misure di riordino e razionalizzazione dei Servizi del Sistema Sanitario Regionale di cui alla DGR n. 609/2012. Adozione e provvedimenti conseguenti”*;

Vista la DGR n. 1344 del 02.12.2013 recante *“Riorganizzazione area materno infantile e*

razionalizzazione della rete dei punti nascita della Regione Umbria”;

Richiamata la DGR n. 1040 del 04/08/2014 recante: “*Riorganizzazione della rete regionale dei punti nascita ed approvazione dei protocolli interaziendali di attuazione della DGR n. 1344/2013.*”;

Richiamata la DGR n. 528 del 20.04.2015 in ordine al Protocollo generale d’Intesa fra Regione Umbria e Università degli Studi di Perugia;

Richiamata la DGR n. 914 del 21.07.2014 con oggetto: “*Linee di indirizzo per la gestione della malnutrizione*”;

Vista la legge regionale 28 febbraio 2000, n. 13;

Vista la legge regionale n. 7 del 30 marzo 2015 di approvazione del bilancio di previsione regionale per l’esercizio finanziario 2015 e pluriennale 2015/2017;

Vista la d.g.r. n. 466 del 2 aprile 2015 avente ad oggetto: “Approvazione Bilancio di direzione 2015-2017, ai sensi dell’art. 50, l.r. n. 13 del 28/02/2000 e Bilancio finanziario gestionale 2015-2017 di cui all’articolo 39, comma 10 del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.”;

Vista la d.g.r. 7 dicembre 2005, n. 2109 che ha attivato la contabilità analitica ex art. 94 e 97 della l.r. n. 13/2000;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell’Assessore, corredati dei pareri prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare gli indirizzi e i criteri per la stipula, per l’anno 2015, degli accordi contrattuali tra le Aziende U.S.L. e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, nel rispetto delle linee guida di cui agli Allegati n. 1 e n. 2, che costituiscono parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
- 3) di individuare, per l’anno 2015, i tetti relativi alla spesa farmaceutica riportati nel suddetto Allegato n.1 e determinati secondo quanto previsto dalla sopra richiamata Legge n. 135/2012;
- 4) di impegnare i Direttori Generali a stipulare accordi entro il 30 settembre 2015, prevedendo, soprattutto tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento, che, oltre ai volumi di attività previsti, vengano definiti:
 - a. programmi interaziendali di appropriatezza clinica e organizzativa, anche in attuazione della D.G.R. n. 970/2012;
 - b. attività a valenza interaziendale attuative della D.G.R. n. 528/2015;
 - c. protocolli operativi integrati relativi alla riorganizzazione dell’area materno-infantile, in applicazione alle DD.GG.RR. n. 1344/2013 e n. 1040/2014;
- 5) di dare mandato al Dirigente del Servizio “*Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie*” della Direzione regionale Salute e Coesione Sociale di monitorare l’attività di contrattazione anche al fine di apportare le eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie nel corso della definizione degli accordi stessi;

- 6) di disporre che, in relazione all'esigenza di monitoraggio delle attività di contrattazione da parte della Direzione Salute e Coesione Sociale, le Aziende sono tenute alla trasmissione di tutti gli accordi/contratti sottoscritti al Servizio "Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie".

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

f.to Franco Roberto Maurizio Biti

IL PRESIDENTE

f.to Catuscia Marini

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015.

Il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche, con riferimento al meccanismo di finanziamento del Servizio Sanitario regionale, prevede che la regolamentazione dell'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie per conto e a carico del S.S.R., da parte delle strutture erogatrici pubbliche e delle strutture private, avvenga attraverso la stipula di appositi accordi contrattuali.

In particolare, l'art. 8-quinquies affida alla Regione il compito di definire l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali nonché di individuare i soggetti interessati e stabilisce gli elementi che devono essere oggetto di contrattazione.

L'art. 8-sexies definisce inoltre i criteri di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Il comma 1-bis dello stesso art. 8-sexies, introdotto dalla Legge n. 135/2012, prevede che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni contemplate per le Aziende Ospedaliere non possa in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato.

Il sistema di finanziamento delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della sopra citata normativa, è basato su un ammontare globale predefinito, indicato in appositi accordi contrattuali e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte. Tale sistema prevede, per le Aziende U.S.L. che fanno fronte al bisogno sanitario con offerta propria o con offerta contrattata con altre strutture pubbliche e/o private, il fabbisogno sanitario standard in base al costo standard e alla popolazione residente (pesata secondo determinati coefficienti che tengono conto del diverso assorbimento di risorse) e per le Aziende Ospedaliere, oltre all'assegnazione di una quota a mandato per specifiche attività, la stipula di accordi con le Aziende U.S.L. per la definizione dei volumi di attività che vengono remunerati a prestazione sulla base delle tariffe vigenti. Tali sistemi di finanziamento, basati sul bisogno di assistenza e sui livelli di produzione, consentono alla Regione di guidare i comportamenti delle Aziende verso livelli più elevati di efficacia, efficienza ed appropriatezza, nel quadro delle compatibilità economico-finanziarie del sistema.

Il tetto programmato della spesa farmaceutica territoriale, ai sensi dell'art. 15, comma 3, del Decreto Legge 6 Luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, dal 2013, è stato fissato all'11,35%. In sintesi, la spesa farmaceutica territoriale si compone delle seguenti voci: spesa farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta di fascia A, inclusa la distribuzione per conto + ticket regionale per ricetta.

Il tetto alla spesa farmaceutica ospedaliera è stato introdotto, a partire dal 2008, dall'art. 5, comma 5, della legge n.222/2007; tuttavia, l'articolo 15, commi da 4 a 11, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 ha rimodulato la spesa farmaceutica ospedaliera, innalzando il tetto dal 2,4% al 3,5%, precisandone la definizione e le sue componenti.

Dal 2013 il tetto è calcolato al netto della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, nonché, innovando, al netto della spesa per i vaccini e per i medicinali di classe C e al netto della spesa per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per i plasmaderivati di produzione regionale.

La verifica e l'attestazione del rispetto dei tetti di spesa da parte delle Regioni, come definiti dalle norme sopra richiamate, è effettuato dall'Agenzia Italiana del Farmaco che pubblica i monitoraggi mensili e il consuntivo.

A tale proposito, occorre rilevare che l'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 ha previsto

l'istituzione di un Tavolo di lavoro composto da rappresentanti dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, delle Regioni e di AIFA che, tenuto anche conto dell'andamento della spesa farmaceutica dell'anno 2015, inclusa quella per i farmaci innovativi di cui all'art. 1, comma 593 della legge 23 dicembre 2014, n. 190, predisponga entro il 30 settembre 2015 una proposta di revisione delle norme relative al governo della spesa farmaceutica, ivi incluse quelle relative al meccanismo di pay-back di cui all'art. 15 del decreto legge del 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, nel rispetto degli equilibri programmati per il settore sanitario. La suddetta proposta costituirà oggetto di apposito accordo Stato-Regioni da approvare entro il 10 ottobre 2015.

Occorre anche rilevare che non risulta ancora approvato il decreto che disciplina le modalità operative di erogazione delle risorse stanziare ai sensi del citato art. 1, comma 593 della legge n. 190/2014 a titolo di concorso al rimborso per l'acquisto dei medicinali innovativi. Inoltre, non è ancora esattamente quantificabile l'importo dei rimborsi previsti per l'acquisto dei farmaci per l'epatite C in base agli accordi negoziali riservati tra AIFA e le case farmaceutiche.

In considerazione delle variabili sopra esplicitate, nel calcolo per la quantificazione degli obiettivi è stato utilizzato, prudenzialmente, il dato consolidato di spesa 2014 per la distribuzione diretta e dpc, non considerando, pertanto, l'impatto della spesa per i farmaci innovativi che sarà comunque oggetto delle compensazioni sopra menzionate.

Si richiama infine, l'art. 15, comma 14, del citato Decreto Legge n. 95/2012 che prevede una riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera pari, a decorrere dall'anno 2014, al 2% rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011.

Infine, il recente Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*, stabilisce che, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio Sanitario Nazionale viene annualmente programmata dalla Regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale. Viene inoltre stabilito che a partire dal 1 gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiori a 60 posti letto per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti.

Gli eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate è disposto che verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale e conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti. Si rinvia ad specifica Intesa in Conferenza Stato-Regioni (da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del sopra richiamato Decreto Ministeriale 2 aprile 2015) per individuazione degli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprese le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché le attività affini e complementari relativi all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti.

Con DGR n. 829 del 06/07/2015 recante: *“Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70. Determinazioni”*, la Giunta Regionale ha stabilito, tra l'altro, di *“dare atto che, a far data dal 1 luglio 2015, le Aziende Unità Sanitarie locali - nelle more dell'Intesa da raggiungere in Conferenza Stato-Regioni con la quale saranno individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche con relative soglie di accreditabilità e sottoscrivibilità dei contratti – hanno facoltà di stipulare con la Casa di Cura Villa Aurora S.p.a contratti per la sola specialità di ortopedia, nei limiti di quanto stabilito nelle linee guida per la stipula degli accordi contrattuali per le strutture che intrattengono rapporti con il SSR”*.

Richiamato infine l'art. 1, comma 796, lett. t) della Legge 27.12.2006, n. 296 e s.m.i il quale dispone che: *"le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992; le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 31 ottobre 2014 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n. 323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992...(omissis)..."*.

Alla luce del quadro sopra descritto, considerata la necessità di aggiornare i volumi finanziari massimi degli scambi per mobilità intraregionale tra le Aziende Sanitarie, tra queste e le Case di Cura private nonché quelli relativi alla mobilità extraregionale sulla base dell'andamento dei flussi di attività, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 8-sexies del citato D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e dal DM n. 70/2015.

Con riferimento infine all'erogazione diretta dei farmaci da parte di Aziende e Presidi Ospedalieri, si ritiene opportuno confermare il già avviato percorso di corresponsabilizzazione tra la struttura che prescrive e l'Azienda che sostiene effettivamente il costo; in particolare, i volumi finanziari massimi degli scambi per mobilità intra-regionale includono, anche per l'anno 2015, il valore economico del c.d. 'File F' distribuito dalle strutture erogatrici nell'esercizio precedente.

Tutto ciò premesso e considerato si propone alla Giunta Regionale l'adozione di un provvedimento con il quale si stabilisca:

- 1) di approvare gli indirizzi e i criteri per la stipula, per l'anno 2015, degli accordi contrattuali tra le Aziende U.S.L. e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, nel rispetto delle linee guida di cui agli Allegati n. 1 e n. 2, che costituiscono parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
- 2) di individuare, per l'anno 2015, i tetti relativi alla spesa farmaceutica riportati nel suddetto Allegato n.1 e determinati secondo quanto previsto dalla sopra richiamata Legge n. 135/2012;
- 3) di impegnare i Direttori Generali a stipulare accordi entro il 30 settembre 2015, prevedendo, soprattutto tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento, che, oltre ai volumi di attività previsti, vengano definiti:
 - a. programmi interaziendali di appropriatezza clinica e organizzativa, anche in attuazione della D.G.R. n. 970/2012;
 - b. attività a valenza interaziendale attuative della D.G.R. n. 528/2015;
 - c. protocolli operativi integrati relativi alla riorganizzazione dell'area materno-infantile, in applicazione alle DD.GG.RR. n. 1344/2013 e n. 1040/2014;
- 4) di dare mandato al Dirigente del Servizio *"Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie"* della Direzione regionale Salute e Coesione Sociale di monitorare l'attività di contrattazione anche al fine di apportare le eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie nel corso della definizione degli accordi stessi;

- 5) di disporre che, in relazione all'esigenza di monitoraggio delle attività di contrattazione da parte della Direzione Salute e Coesione Sociale, le Aziende sono tenute alla trasmissione di tutti gli accordi/contratti sottoscritti al Servizio "Programmazione economico-finanziaria, degli investimenti e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie".

Perugia, lì 29/07/2015

L'istruttore
Milena Tomassini

FIRMATO

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 30/07/2015

Il responsabile del procedimento
Milena Tomassini

FIRMATO

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto;

Perugia lì 30/07/2015

Il dirigente di Servizio
Milena Tomassini

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SALUTE, COESIONE SOCIALE

OGGETTO: Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015.

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 30/07/2015

IL DIRETTORE
EMILIO DUCA
FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato alla Coesione sociale e Welfare

OGGETTO: Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 30/07/2015

Assessore Luca Barberini
FIRMATO

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, lì

L'Assessore