



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 299 SEDUTA DEL 30/03/2026

OGGETTO: Accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2026.

		PRESENZE
Proietti Stefania	Presidente della Giunta	Presente
Bori Tommaso	Vice Presidente della Giunta	Presente
Barcaioli Fabio	Componente della Giunta	Presente
De Luca Thomas	Componente della Giunta	Presente
De Rebotti Francesco	Componente della Giunta	Presente
Meloni Simona	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Stefania Proietti**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 12 pagine

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2026.”** e la conseguente proposta di 'Presidente Stefania Proietti

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;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. Di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di dare atto che la Direzione regionale Salute e Welfare, con nota PEC n. 0253638/2025, ha richiesto alle Aziende Sanitarie Territoriali la rilevazione del fabbisogno definitivo tramite l'aggiornamento dei volumi prestazionali per la programmazione dell'esercizio 2026 e che, a riscontro di ciò, le medesime Aziende hanno trasmesso i propri fabbisogni evidenziando la contestuale necessità di avvalersi della sanità privata accreditata per garantire la copertura dei servizi, data l'attuale saturazione della capacità ricettiva delle strutture pubbliche;
3. Di dare mandato alle strutture competenti affinché si proceda all'affidamento delle prestazioni sanitarie attraverso una duplice modalità operativa: da un lato, il rinnovo degli accordi in essere con i soggetti già contrattualizzati alla data del 31 marzo 2026, (per la tipologia A, illustrate in premessa a fabbisogni immutati), previo avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse volta a verificare la capacità e la volontà di garantire i volumi e le prestazioni in argomento nonché la permanenza dei requisiti e della capacità di garantire i volumi e le tipologie di prestazioni rientranti nel fabbisogno pregresso già contrattualizzato. Dall'altro, l'attivazione di procedure ad evidenza pubblica (per la tipologia B, C e D illustrate in premessa) volte a soddisfare i mutati fabbisogni aziendali, quali, tra l'altro, l'alta specialità ortopedica e l'abbattimento delle liste di attesa, superando il criterio della spesa pregressa per garantire il rispetto dei principi di concorrenza, trasparenza e parità di trattamento.
4. Di approvare i tetti massimi di spesa, per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per l'anno 2026, relative all'attività di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini, sia residenti che non residenti in Umbria, prendendo a riferimento il dato consuntivo di spesa dell'anno 2024, risultante dal Modello CE del bilancio d'esercizio 2024, al netto delle prestazioni acquistate per l'abbattimento delle liste di attesa con risorse finalizzate.
5. Di dare atto che i Direttori Generali delle Aziende Territoriali sono tenuti alla sottoscrizione degli accordi contrattuali con ciascun erogatore privato accreditato del proprio territorio,

conformandosi in maniera vincolante al seguente impianto giuridico-operativo dettato dalla Legge 190/2025 e dal parere dell'Avvocatura Regionale.

6. Di disporre che, le aziende sanitarie regionali, applichino, per l'assegnazione del budget alle strutture private, i medesimi criteri già utilizzati in precedenza;
7. Di dare atto che quanto disposto dal presente provvedimento avrà efficacia oltre il 31 dicembre 2026, in dodicesimi per ogni mese, fino all'adozione del nuovo provvedimento regionale, in considerazione della effettiva emanazione dei nuovi criteri nazionali;
8. Di dare atto che i tetti di spesa come sopra definiti, rappresentano i tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili e, pertanto, le prestazioni erogate in esubero ai tetti di spesa non saranno remunerate, salvo l'applicazione della tariffa regressiva specificata nel documento istruttorio.
9. Di incaricare la Direzione Salute e Welfare della verifica e del monitoraggio dell'attuazione di quanto contenuto nel presente atto, sulla base della rendicontazione mensile da parte delle Aziende Sanitarie in merito ai risultati di tale attività e ai budget utilizzati;
10. Di dare atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura finanziaria nell'ambito delle quote provenienti dalla ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale che saranno assegnate alle corrispondenti Aziende Sanitarie, a titolo di finanziamento indistinto per l'erogazione dei LEA, per l'anno 2026 ai sensi dell'art. 15, comma 14 del DL 95/2012, modificato dall'art. 45, comma 1-ter del D.L. n. 124/2019;
11. Di disporre che, nell'ambito dei volumi finanziari massimi previsti, le prestazioni di cui sopra, sono erogate in favore di tutti i residenti umbri indipendentemente dall'Azienda USL di appartenenza;
12. Di incaricare l'Azienda USL sul cui territorio insiste la Casa di Cura Privata alla stipula e alla gestione del contratto con la medesima, fermo restando il rispetto a livello regionale dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente. A tal fine il legale rappresentante dell'altra Azienda USL è tenuto a fornire all'Azienda Usl che contrattualizza specifica certificazione per singola struttura privata in ordine al corrispondente tetto di spesa derivante dall'applicazione della vigente normativa;
13. Di dare mandato alle Aziende USL regionali di provvedere, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, al conguaglio dei costi di rispettiva competenza, nel rispetto del tetto massimo programmato;
14. Di confermare che il rispetto dei tetti/vincoli previsti dalla normativa vigente e, definiti con il presente provvedimento, rimane in capo alle singole Aziende Sanitarie;
15. Di dare atto che, per le motivazioni esposte in premessa, è ritenuto necessario procedere alla definizione di uno schema contrattuale tipo volto a disciplinare in modo uniforme il rapporto con le strutture private accreditate, finalizzato alla formalizzazione del budget assegnato e alla puntuale definizione delle prestazioni correlate, la cui approvazione e adozione formale saranno demandate a un successivo e specifico provvedimento;
16. Di ritenere altresì necessario aggiornare le linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e dei controlli dei ricoveri ospedalieri, da adottare insieme allo schema di cui al punto precedente, con specifico provvedimento;

17. Di stabilire che con successivo provvedimento della Direzione Regionale Salute e Welfare, verranno fornite specifiche indicazioni tecnico/operative alle Aziende territoriali per le procedure A, B, C e D illustrate in premessa;
18. Di notificare il presente atto alle Direzioni aziendali, che saranno tenute a informarne i soggetti privati accreditati interessati e a darne tempestiva applicazione.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Accordi contrattuali per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - Determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2026.

- Il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche, in 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 private, avvenga attraverso la stipula di appositi accordi contrattuali.
- L'Amministrazione regionale, per garantire l'obbligatorio mantenimento dell'equilibrio economico finanziario in sede di programmazione sanitaria, intende porre in essere azioni mirate a ottimizzare la spesa sanitaria, aumentare la capacità produttiva attraverso l'efficientamento delle risorse pubbliche e ridurre il fenomeno della mobilità passiva, diminuendo l'indice di fuga e aumentando l'indice di attrazione.
- Ai sensi dell'art. 32 comma 8 della L. n. 449/1997 la Regione è titolare di un potere autoritativo di programmazione, dovendo fissare i limiti di spesa (c.d. tetti) e determinare le risorse da destinare alle prestazioni sanitarie.
- L'acquisto di prestazioni dal privato accreditato è disciplinato dall'art. 8-quinquies del D.lgs n. 502/1992. L'art. 15, comma 14 del DL 95/2012, modificato dall'art. 45, comma 1-ter del D.L. n. 124/2019, ha fissato i limiti di spesa ancorandoli alla spesa consuntivata nel 2011, con decurtazioni in caso di mancato rispetto dell'equilibrio economico del SSR. Sono tuttavia esenti da tali limiti di spesa le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità purché in aumento rispetto ai volumi del 2015 e quelle erogate dagli IRCCS a favore di cittadini residenti in altre regioni, così come previsto dall'articolo 1, comma 574 lett. a) della Legge n. 208/2015.

Vista l'evoluzione normativa in materia di concorrenza e accreditamento, nello specifico:

- La Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (L. n. 118/2022) ha modificato gli artt. 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 introducendo l'obbligo di individuare i soggetti privati tramite procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, sulla base di avvisi contenenti criteri oggettivi di selezione che valorizzino la qualità, tenendo conto anche della tempestiva alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e degli esiti dei controlli.
- Il D.M. 19/12/2022 ha originariamente imposto l'adeguamento a tali disposizioni, termine successivamente oggetto di plurime proroghe (DM 26/9/2023, D.L. 215/2023, D.L. 202/2024), da ultimo fissato al 31 dicembre 2026 dalla L. 15/2025 in sede di conversione.
- Il legislatore, con la Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023 (L. n. 193 del 16 dicembre 2024), all'art. 36 ha sospeso l'efficacia delle disposizioni di cui agli artt. 8-quater e 8-quinquies del D. Lgs 502/1992 e del D.M. 19/12/2022 fino agli esiti del Tavolo di lavoro nazionale per lo sviluppo del sistema di accreditamento, e comunque non oltre il 31 dicembre 2026.
- La Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2025 (L. n. 190 del 18 dicembre 2025), all'art. 1, comma 12, ha integrato l'art. 36 della L. 193/2024 stabilendo che la revisione del sistema deve tenere conto dell'esigenza di garantire la continuità assistenziale, differenziando,

con diverse procedure ad evidenza pubblica, la valutazione tra il rinnovo degli accordi in essere e le nuove richieste di stipula.

Preso atto della DGR 857 del 24/07/2017, avente ad 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 2017”*.

Richiamata la DGR n. 1516/2018 avente ad 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 il periodo 2019-2021 e definizione dei volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019”*.

Richiamata la DGR n. 1251 del 10.12.2021 avente ad oggetto *“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 2021 e linee guida controlli 2020/2021”*

Richiamate la DGR n. 298 del 30.03.2022, e le DGR n. 664 del 30.06.2022 e n. 1019 del 05.10.2022 di integrazione con la quale sono stati definiti gli accordi contrattuali con le strutture private accreditate per l'anno 2022.

Preso atto della Delibera n. 822 del 08.08.2024, avente ad oggetto *“Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2024 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti in Umbria che non residenti in Umbria – 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 SSR per l'anno 2024”*.

Preso atto della DGR 825 del 13/08/2025 con la quale sono stati definiti gli accordi contrattuali con le strutture private accreditate per l'anno 2025.

Vista la nota pec prot. n. 0253438 del 24.12.2025 con la quale, la Direzione Regionale Salute e Welfare, ha ritenuto necessario confermare transitoriamente le disposizioni definite con la richiamata DGR n. 825/2025, nelle more del completamento dell'iter istruttorio e della formale approvazione del nuovo provvedimento, per l'annualità 2026, fino al mese di marzo, impegnando le Direzioni aziendali a garantire la piena continuità nell'erogazione dei servizi.

Tenuto conto che con la nota pec. 0253638/2025, la Direzione regionale Salute e Welfare ha richiesto alle aziende territoriali regionali, la rilevazione del fabbisogno definitivo, attraverso l'aggiornamento dei volumi prestazionali, al fine di perfezionare la programmazione per l'esercizio 2026.

Preso atto, altresì, dei fabbisogni trasmessi dalle due aziende territoriali per l'anno 2026 e della contestuale necessità, rappresentata dalle medesime strutture, di avvalersi della sanità privata accreditata a causa della saturazione della capacità ricettiva delle strutture pubbliche.

Acquisito integralmente il parere legale endoprocedimentale espresso dal Dirigente dell'Avvocatura Regionale con pec. n. 0064226 del 04/03/2026 a riscontro della nota prot. n. 9798 del 19/01/2026 della Direzione Salute e Welfare.

Considerato, come evidenziato dall'Avvocatura Regionale, che la mancata applicazione di quanto richiesto e disciplinato dalla L. 193/2024 e dalla recente L. 190/2025 esporrebbe l'Ente

a un giudizio di prognosi ex ante ad elevato rischio di soccombenza in sede di contenzioso amministrativo.

Ritenuto pertanto necessario strutturare le procedure di contrattualizzazione per l'anno 2026 secondo il principio del 'doppio binario': 1) Continuità assistenziale: mantenimento dei rapporti in essere con i soggetti già contrattualizzati, per garantire la stabilità delle prestazioni a immutati fabbisogni; 2) Rimodulazione dell'offerta: per il soddisfacimento di nuovi o diversi fabbisogni sanitari, si procederà mediante manifestazioni di interesse aperte a tutti gli operatori economici in possesso dei requisiti.

Data la necessità, nel primo caso, al fine di garantire la continuità assistenziale, di avviare una specifica procedura di consultazione rivolta alle strutture private già contrattualizzate al 31/03/2026, finalizzata ad accertare la permanenza dei requisiti e l'effettiva volontà delle stesse a proseguire il rapporto di collaborazione con il Servizio Sanitario Regionale (SSR), nonché di acquisire formale manifestazione di disponibilità da parte degli operatori privati, quale presupposto indispensabile per la successiva programmazione e ripartizione del budget disponibile. Nel secondo caso, di rimodulazione dell'offerta, vi è necessità di procedere mediante procedura ad evidenza pubblica aperta a tutti gli operatori economici in possesso dei requisiti.

Ritenuto necessario procedere alla definizione di uno schema contrattuale tipo, volto a disciplinare in modo uniforme il rapporto con le strutture private accreditate. Tale modello sarà finalizzato alla formalizzazione del budget assegnato e alla puntuale definizione delle prestazioni correlate.

Ritenuto altresì necessario aggiornare le linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e dei controlli dei ricoveri ospedalieri, da adottare insieme allo schema di cui al punto precedente, con specifico provvedimento.

Rilevato che:

- Pur nella vigenza del regime di proroga tecnica fino al 31/03/2026, le Aziende Sanitarie hanno formalmente rappresentato mutati fabbisogni assistenziali per l'annualità 2026, evidenziando la necessità di acquisire volumi prestazionali specifici (in particolare l'alta specialità ortopedica per contenere la mobilità passiva e percorsi di tutela per l'abbattimento delle liste d'attesa).
- Considerato che l'art. 15, comma 14 del DL 95/2012, modificato dall'art. 45, comma 1-ter del D.L. n. 124/2019, ha fissato i limiti di spesa ancorandoli alla spesa consuntivata nel 2011, si determinano, i volumi economici che le due Aziende territoriali possono utilizzare per l'anno 2026 per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, prendendo a riferimento il dato consuntivo di spesa dell'anno 2024, risultante dal Modello CE del bilancio d'esercizio 2024, al netto delle prestazioni acquistate per l'abbattimento delle liste di attesa con risorse finalizzate.
- Le Aziende, sulla base dei definiti fabbisogni potranno utilizzare tali risorse con le seguenti indicazioni:
 - A) Procedere al rinnovo degli accordi in essere con i soggetti già titolati per i volumi e le tipologie di prestazioni rientranti nel fabbisogno pregresso già contrattualizzato alla data del 31 marzo 2026, dietro avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse volta a verificare la capacità e la volontà di garantire i volumi e le prestazioni in argomento.
 - B) Nel caso di stessa tipologia di fabbisogni ma con volumi inferiori i budget per singolo erogatore vanno riparametrati con le stesse percentuali derivanti dai volumi pregressi e

il budget non utilizzato costituisce risorsa disponibile per nuovi fabbisogni che saranno oggetto di procedura ad evidenza pubblica.

C) Nel caso di stessa tipologia di fabbisogni, ma con volumi incrementati, l'eccedenza rispetto al pregresso deve essere assegnata con procedura ad evidenza pubblica, ovviamente nel tetto complessivo delle risorse disponibili.

D) Nel caso di nuovi e mutati fabbisogni, devono essere attivate nuove procedure ad evidenza pubblica esclusivamente per far fronte ai mutati fabbisogni richiesti dalle Aziende superando il criterio della spesa pregressa al fine di selezionare i soggetti maggiormente qualificati sul mercato in risposta alla domanda emergente.

- I tetti di spesa in argomento, rappresentano i tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili e, pertanto, le prestazioni erogate in esubero ai tetti di spesa non saranno remunerate, salvo l'applicazione della tariffa regressiva come sotto definita. In particolare, alle strutture erogatrici, per tutte le prestazioni effettuate, vengono applicate le tariffe piene secondo il tariffario vigente fino al raggiungimento dei volumi stabiliti e al netto dell'abbattimento derivante dai controlli effettuati. Oltre tale limite, verrà riconosciuto un incremento massimo di attività del 5%, remunerata con una tariffa abbattuta del 95%; superata questa seconda soglia non verrà pagato alcun corrispettivo.
- Con periodicità mensile la Direzione Salute e welfare monitorerà il progressivo utilizzo delle risorse rispetto ai fabbisogni potendo proporre rimodulazioni delle risorse anche in relazione all'andamento delle liste di attesa.
- Con successiva nota della Direzione Regionale Salute e Welfare, verranno fornite specifiche indicazioni tecnico/operative alle Aziende territoriali per le procedure A, B, C e D illustrate in premessa;

Tutto ciò premesso, si propone alla Giunta Regionale:

1. Di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di dare atto che la Direzione regionale Salute e Welfare, con nota PEC n. 0253638/2025, ha richiesto alle Aziende Sanitarie Territoriali la rilevazione del fabbisogno definitivo tramite l'aggiornamento dei volumi prestazionali per la programmazione dell'esercizio 2026 e che, a riscontro di ciò, le medesime Aziende hanno trasmesso i propri fabbisogni evidenziando la contestuale necessità di avvalersi della sanità privata accreditata per garantire la copertura dei servizi, data l'attuale saturazione della capacità ricettiva delle strutture pubbliche;
3. Di dare mandato alle strutture competenti affinché si proceda all'affidamento delle prestazioni sanitarie attraverso una duplice modalità operativa: da un lato, il rinnovo degli accordi in essere con i soggetti già contrattualizzati alla data del 31 marzo 2026, (per la tipologia A, illustrate in premessa a fabbisogni immutati), previo avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse volta a verificare la capacità e la volontà di garantire i volumi e le prestazioni in argomento nonché la permanenza dei requisiti e della capacità di garantire i volumi e le tipologie di prestazioni rientranti nel fabbisogno pregresso già contrattualizzato. Dall'altro, l'attivazione di procedure ad evidenza pubblica (per la tipologia B, C e D illustrate in premessa) volte a soddisfare i mutati fabbisogni aziendali, quali, tra l'altro, l'alta specialità

ortopedica e l'abbattimento delle liste di attesa, superando il criterio della spesa pregressa per garantire il rispetto dei principi di concorrenza, trasparenza e parità di trattamento.

4. Di approvare i tetti massimi di spesa, per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per l'anno 2026, relative all'attività di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini, sia residenti che non residenti in Umbria, prendendo a riferimento il dato consuntivo di spesa dell'anno 2024, risultante dal Modello CE del bilancio d'esercizio 2024, al netto delle prestazioni acquistate per l'abbattimento delle liste di attesa con risorse finalizzate.
5. Di dare atto che i Direttori Generali delle Aziende Territoriali sono tenuti alla sottoscrizione degli accordi contrattuali con ciascun erogatore privato accreditato del proprio territorio, conformandosi in maniera vincolante al seguente impianto giuridico-operativo dettato dalla Legge 190/2025 e dal parere dell'Avvocatura Regionale.
6. Di disporre che, le aziende sanitarie regionali, applichino, per l'assegnazione del budget alle strutture private, i medesimi criteri già utilizzati in precedenza;
7. Di dare atto che quanto disposto dal presente provvedimento avrà efficacia oltre il 31 dicembre 2026, in dodicesimi per ogni mese, fino all'adozione del nuovo provvedimento regionale, in considerazione della effettiva emanazione dei nuovi criteri nazionali;
8. Di dare atto che i tetti di spesa come sopra definiti, rappresentano i tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili e, pertanto, le prestazioni erogate in esubero ai tetti di spesa non saranno remunerate, salvo l'applicazione della tariffa regressiva specificata nel documento istruttorio.
9. Di incaricare la Direzione Salute e Welfare della verifica e del monitoraggio dell'attuazione di quanto contenuto nel presente atto, sulla base della rendicontazione mensile da parte delle Aziende Sanitarie in merito ai risultati di tale attività e ai budget utilizzati;
10. Di dare atto che gli oneri di cui al presente provvedimento trovano copertura finanziaria nell'ambito delle quote provenienti dalla ripartizione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale che saranno assegnate alle corrispondenti Aziende Sanitarie, a titolo di finanziamento indistinto per l'erogazione dei LEA, per l'anno 2026 ai sensi dell'art. 15, comma 14 del DL 95/2012, modificato dall'art. 45, comma 1-ter del D.L. n. 124/2019;
11. Di disporre che, nell'ambito dei volumi finanziari massimi previsti, le prestazioni di cui sopra, sono erogate in favore di tutti i residenti umbri indipendentemente dall'Azienda USL di appartenenza;
12. Di incaricare l'Azienda USL sul cui territorio insiste la Casa di Cura Privata alla stipula e alla gestione del contratto con la medesima, fermo restando il rispetto a livello regionale dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente. A tal fine il legale rappresentante dell'altra Azienda USL è tenuto a fornire all'Azienda USL che contrattualizza specifica certificazione per singola struttura privata in ordine al corrispondente tetto di spesa derivante dall'applicazione della vigente normativa;
13. Di dare mandato alle Aziende USL regionali di provvedere, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, al conguaglio dei costi di rispettiva competenza, nel rispetto del tetto massimo programmato;
14. Di confermare che il rispetto dei tetti/vincoli previsti dalla normativa vigente e, definiti con il presente provvedimento, rimane in capo alle singole Aziende Sanitarie;

15. Di dare atto che, per le motivazioni esposte in premessa, è ritenuto necessario procedere alla definizione di uno schema contrattuale tipo volto a disciplinare in modo uniforme il rapporto con le strutture private accreditate, finalizzato alla formalizzazione del budget assegnato e alla puntuale definizione delle prestazioni correlate, la cui approvazione e adozione formale saranno demandate a un successivo e specifico provvedimento;
16. Di ritenere altresì necessario aggiornare le linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e dei controlli dei ricoveri ospedalieri, da adottare insieme allo schema di cui al punto precedente, con specifico provvedimento;
17. Di stabilire che con successivo provvedimento della Direzione Regionale Salute e Welfare, verranno fornite specifiche indicazioni tecnico/operative alle Aziende territoriali per le procedure A, B, C e D illustrate in premessa;
18. Di notificare il presente atto alle Direzioni aziendali, che saranno tenute a informarne i soggetti privati accreditati interessati e a darne tempestiva applicazione;

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 17/03/2026

Il responsabile del procedimento
Roberta Cenci

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

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 17/03/2026

Il dirigente del Servizio
Programmazione economico finanziaria,
controllo di gestione e GSA

Sabrina Socci

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

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, lì 17/03/2026

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
- Daniela Donetti
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

Il Presidente Stefania Proietti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 30/03/2026

Presidente Stefania Proietti
Titolare

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

