



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI
DPF018002 UFFICIO CONTRATTI E TETTI EROGATORI PRIVATI DELLA RETE OSPEDALIERA E
AMBULATORIALE**

DGR n. 945 del 30/12/2024

OGGETTO: AVVIO PROCEDIMENTO CONTRATTUALE EX ART.8 QUINQUIES DEL D.LGS.N.502/1992 E S.M.I. -
DISPOSIZIONI A TUTELA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE .



Direzione Generale della Regione

DPA016 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 30/12/2024

Presidente: MARCO MARSILIO

Componenti della Giunta:	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	ASSENTE
	NICOLETTA VERÌ	PRESENTE
	ROBERTO SANTANGELO	PRESENTE
	TIZIANA MAGNACCA	PRESENTE
	UMBERTO D'ANNUNTIIS	PRESENTE



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI
DPF018002 UFFICIO CONTRATTI E TETTI EROGATORI PRIVATI DELLA RETE
OSPEDALIERA E AMBULATORIALE

AVVIO PROCEDIMENTO CONTRATTUALE EX ART.8 QUINQUIES DEL
OGGETTO: D.LGS.N.502/1992 E S.M.I. - DISPOSIZIONI A TUTELA DELLA CONTINUITÀ
ASSISTENZIALE .

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE:

-le deliberazioni di seguito elencate hanno delineato, per il periodo di riferimento ivi indicato, la programmazione funzionale alla definizione della fornitura di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da parte delle strutture accreditate nell'ambito dei contratti di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

-Area Ospedaliera 2022-2024: DGR n. 372/2022, DGR 802/2022, DGR N. 169/2023

-Area Specialistica ambulatoriale 2022-2023: DGR n. 500/2022, DGR n. 344/2023 e DGR 806/2022

-Area Laboratori Analisi 2023: DGR n. 218/2023, DGR 339/2023

-Area Autismo 2022-2024: DGR 807/2022, integrata con DDGGRR 171/2023, 551/2023, 705/2023, 924/2023 e DGR 36/2023

-Area Riabilitazione ex art. 26 2022-2024: DGR 374/2022 e DGR 800 /2022

-Area Salute Mentale 2022-2024: DGR n. 499 /2022 e DGR 809/2022

-Area Anziani, Disabili, Demenze: DGR 801/2022, DGR 86/2023, DGR n. 524/2023

-Area Terme 2022-2024: DGR n. 147/2023, DGR n. 241/2023 e DGR n. 558/2023

-Area Dipendenze patologiche: DGR 124/2023 e DGR 425/2023;

-gli schemi contrattuali, approvati dalla Giunta regionale, prevedono, tutti, la prorogabilità degli accordi in attesa della ridefinizione della nuova contrattualizzazione;

-con decreto del 19 ottobre 2023 sono stati convocati i comizi elettorali e sono state indette, per il giorno 10 marzo 2024, le elezioni per il Presidente della Giunta regionale e per il rinnovo del Consiglio regionale della Regione Abruzzo;

-ai sensi dell'art. 86 comma 3 lett. b) dello Statuto della Regione Abruzzo, l'attività della Giunta regionale, nel periodo antecedente le elezioni regionali, è stata limitata al compimento degli atti di ordinaria amministrazione e degli atti indifferibili;

-all'indomani del suo insediamento, il nuovo Consiglio regionale, con L.R.A. n 9 del 24 maggio 2024, ha dato disposizioni urgenti per la copertura del disavanzo del SSR risultante dal conto economico al quarto trimestre 2023 ; all'art. 2, ha imposto alle AASSLL regionali la predisposizione di Piani di razionalizzazione delle risorse al fine di garantire l'efficacia, l'efficienza e la sostenibilità dei servizi sanitari offerti, prevedendone la trasmissione al Dipartimento Salute, per l'istruttoria prodromica al parere delle Commissioni consiliari I e V, ai fini della successiva approvazione giuntale;

EVIDENZIATO che

-la vacanza dell'esecutivo regionale ha ostato alla ridefinizione delle contrattualizzazioni in scadenza, ulteriormente impedita, dall'indeterminatezza dello scenario economico/finanziario nell'ambito del quale collocarle, sopravvenuta all'insediamento del nuovo esecutivo regionale e foriero della LR n. 9/2024;

-per l'effetto, *medio termine*, a tutela della continuità delle cure ed in considerazione dei contenuti degli accordi negoziali, il componente la Giunta regionale e il Direttore del Dipartimento preposti alla Sanità, con prot.n. RA/0062953/24 del 15/02/2024, hanno confermato, alle strutture contrattualizzate e alle AASSLL, i tetti di spesa di specialistica ambulatoriale e di laboratori analisi;

VISTE le sopravvenute deliberazioni n.738, 739, 740 e 741 in data 12/11/2024 con le quali, la Giunta regionale, all'esito del procedimento delineato dalla L.R.A. n. 9/2024, successivamente modificata con L.R.A. 9 dicembre 2024, n. 24, ha approvato i Piani di razionalizzazione della spesa,

proposti, rispettivamente, dall'ASL di Teramo, Lanciano Vasto Chieti, Avezzano Sulmona L'Aquila e Pescara;

VISTO il DM 19 dicembre 2022 che, in attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7 e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 così come modificati dall'art. 15, comma 1, lettere a) e b) della legge 5 agosto 2022 n. 118, ha definito, tra l'altro, le modalità di valutazione ed i criteri di selezione dei soggetti privati accreditati fini della stipula degli accordi contrattuali;

VISTO il DM 26 settembre 2023 che ha prorogato, al 30 settembre 2024, l'entrata in vigore del sistema delineato dal DM 19 dicembre 2022;

VISTO l'art. 4, comma 7-bis, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni dalla legge 23 febbraio 2024 n. 18, che ha ulteriormente prorogato la predetta tempistica al 31 dicembre 2024;

VISTA la DGR 684/2022 con la quale la Giunta regionale ha conferito all'ASR mandato a conformare il vigente quadro regolatorio regionale alle disposizioni recate dal DM 19 dicembre 2022 individuando, tra l'altro, la portata e l'ambito di applicazione dei criteri del relativo Allegato B con la specifica, per ciascuno di essi, delle evidenze che ne comprovano la ricorrenza;

PRECISATO che il suddetto mandato è funzionale all'attività provvedimentale che il Consiglio regionale ha demandato alla Giunta in sede di modifica e di integrazione, con L.R.A. n. 4/2023, dell'art. 6 della L.R.A. n. 32/2007e ss.mm.ii;

CONSIDERATO che l'ASR, in attuazione della DGR 684/2022, ha istituito specifico gruppo di lavoro per la predisposizione del documento tecnico richiestole;

RICHIAMATO l'art. 5, comma, 3 del DM 19 dicembre 2022 che, *"nelle more dell'attuazione delle disposizioni ivi recate"*, preserva i previgenti criteri per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture private, e, fino alla scadenza naturale, l'efficacia dei contratti conclusi prima dell'entrata in vigore del medesimo decreto ministeriale;

CONSIDERATO che, entrambe le Camere, nelle sedute, rispettivamente, del 3/12/2024 e del 12/12/2024, hanno approvato il disegno di legge sulla concorrenza (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023) che, all'art. 35, prevede, tra l'altro, la sospensione dell'efficacia delle disposizioni in materia di accordi contrattuali recate dal DM del 19 dicembre 2022;

RITENUTO, alla luce del sopravvenuto quadro normativo di riferimento, di avviare, in relazione a tutte le Aree di assistenza, il procedimento di contrattualizzazione ex art. 8 quinquies, programmando una negoziazione di carattere biennale, (2025-2026) che, nell'allineare i contratti

per i diversi setting assistenziali, transiti la Regione Abruzzo verso il sistema che deriverà dall'applicazione del DM del 19 dicembre 2022, nell'ambito di una regolazione che garantisca la legittimità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;

CONSIDERATO CHE:

-la DGR n. 500/2022, nel programmare la contrattualizzazione delle strutture di specialistica ambulatoriale, ha inteso superare il precedente sistema di determinazione dei tetti di spesa, secondo un approccio più efficiente e sostenibile, finalizzato a garantire una redistribuzione delle risorse che risponda adeguatamente ai fabbisogni assistenziali del territorio, rispettando i principi di equità e non discriminazione.

-in sua attuazione, ai sensi della convenzione conclusa con DGR n. 240 del 27 aprile 2023, l'AgeNaS, ha elaborato il documento tecnico *"Analisi della produzione 2022 e stima del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale 2024 – 2025 Regione Abruzzo* (prot. n. 202/0005184);

-è in fase di approvazione la deliberazione giunta che dispone il prosieguo del rapporto convenzionale allo scopo di acquisire, da AgeNaS, la metodologia per la ridefinizione dei fabbisogni da contrattualizzare ai sensi dell'art 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

-*Medio termine*, alla luce della platea delle strutture private accreditate sul territorio regionale, l'ASR è stata chiamata a verificare i fabbisogni contrattuali, in un'ottica di bilanciamento dei plurimi interessi concorrenti da comporre nell'ambito della domanda di assistenza regionale e, in ogni caso, nel perimetro economico/finanziario delimitato dai Ministeri affiancanti in quanto sostenibile per il FSR e conforme alle vigenti limiti derivanti dal Piano di Rientro;

RICHIAMATO l'art. 29 del Decreto-legge (DL) n. 73 del 23 maggio 2021, convertito con modifiche dalla Legge n. 106 del 23 luglio 2021, che ha confermato, per i laboratori analisi, la soglia minima di efficienza produttiva di 200.000 esami di laboratorio/anno, già individuata dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con Accordo del 23 marzo 2011 per il raggiungimento delle finalità previste dalla legge finanziaria per l'anno 2007 (L.n.296/2006), al comma 796, lettera o);

PRECISATO CHE, per l'efficientamento della rete di laboratori analisi, la Regione Abruzzo, con avallo e finanziamento nazionale di cui al DM Salute del 31.12.2021 , ha istituito, presso il Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale del Dipartimento Sanità, uno specifico flusso informativo in grado di censire le prestazioni erogate dai laboratori analisi in modo da monitorare costantemente il raggiungimento della soglia minima annuale di 200.000 prestazioni, consentendo loro di porre in essere, in caso di sottodimensionamento, ogni opportuna azione correttiva di carattere organizzativo;

ATTESO CHE i Ministeri affiancanti il Piano di Rientro in più occasioni hanno chiesto informazioni sullo stato del processo di efficientamento dei laboratori analisi, in quanto presupposto ineludibile di sicurezza e di qualità delle prestazioni erogate e sull'avvenuta delimitazione, degli accordi negoziali, ai soli laboratori analisi con produzione uguale o superiore alla soglia minima di cui al DL 73/2021;

ATTESO CHE, per effetto dell'intervenuto DL 30 dicembre 2023, n.215, convertito, con modificazioni dalla legge 23 febbraio 2024, n.14, i processi di efficientamento programmati dal legislatore nazionale dovranno concludersi entro il 31/12/2024 salvo sopravvenuta e diversa indicazione di carattere nazionale;

CONSIDERATO che nella vigenza della negoziazione 2022-2024, la giunta regionale ha adottato iniziative significative orientate al recupero della mobilità sanitaria ai fini dell'implementazione, sul territorio regionale, dei LEA e del contenimento della spesa a carico del FSR;

RICHIAMATI, al riguardo, gli interventi programmati con provvedimenti DDGGRR nn. 663 e 1002 del 2023 in relazione alle prestazioni di alta complessità ospedaliera;

PRECISATO CHE gli oneri dagli stessi discendenti sono stati posti a carico delle economie conseguite dalle AASSLL per effetto delle procedure di Gara Areacom, sulla base della sintesi dei risparmi per le gare sanità (escluso PNNR) annualità 2023-2024-2025, rimessa al Dipartimento sanità dal medesimo soggetto aggregatore e di cui la Giunta regionale ha preso atto con DGR n. 663/2023;

RICHIAMATE:

-la L.R.A 6 giugno 2023, n. 25 che, all'art. 3 comma 1 lett. e), demanda all'AREACOM anche funzioni di coordinamento della gestione e controllo degli approvvigionamenti di lavori, beni e servizi in favore degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale;

-L.R.A 27 settembre 2016, n. 34, di modifiche della L.R.A. 14 marzo 2000, n. 25 n. 25/2000, che all'art. 15 ter comma 3 lett. h), demanda all'AREACOM la realizzazione di un monitoraggio dei consumi di beni e servizi e l'adeguamento degli stessi all'effettivo bisogno;

ATTESO CHE l'incremento prestazionale programmato dalla Giunta regionale, di fatto, ha avuto modo di dispiegarsi solo nell'anno 2024;

CONSIDERATO che l' "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria per l'anno 2023: Regole tecniche", approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con Atto n.124/CSR/2024, fissa alla data del 15 maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione, la trasmissione dei dati di mobilità;

PRESO ATTO del report sulla mobilità sanitaria elaborato da AgeNaS pubblicato sul quaderno Monitor 2024, che, per la Regione Abruzzo, evidenzia, per l'Area ospedaliera, in relazione all'anno 2022:

-la permanenza, nel tempo, di un saldo economico negativo corrispondente, a – 51 mln di euro;

-una mobilità passiva, in termini di costi, pari a circa 120 mln, il cui 39,9% per prestazioni ospedaliere di alta complessità fornite, in misura prevalente, dalle strutture private accreditate ubicate in altre regioni, di confine e non;

-una mobilità attiva, in termini di ricavi, pari circa 69 mln di euro, di cui il 27,5% per prestazioni di alta complessità erogate per circa il 76% dalle strutture private accreditate;

PRESO ATTO di quanto evidenziato, in relazione alle prestazioni ospedaliere di alta complessità e alle cd. Prestazioni sanitarie salvavita, dal Consiglio di Stato III Sez. con sentenza n. 3775 del 14 aprile 2023 secondo cui:

“includere le prestazioni extraregionali nel budget annuale massimo di spesa sanitaria finirebbe per «comportare un sacrificio troppo elevato per i pazienti residenti in Regioni nelle quali le strutture sanitarie esistenti non garantiscono gli standard qualitativi pari a quelli presenti in altre Regioni»;

«porre limitazioni alla mobilità interregionale, senza porre rimedio alle sperequazioni esistenti nella distribuzione territoriale delle strutture sanitarie di eccellenza per la cura di tali patologie, implica l'adozione di una misura che viola il principio di proporzionalità, finendo per comprimere, in modo eccessivo e irragionevole, il legittimo interesse del paziente a ricevere la migliore cura per la propria patologia»

VISTO l'art. 8-sexies, c. 8, del D.Lgs. 502/1992, stando al quale *“Il Ministro della Sanità d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, con apposito decreto definisce i criteri generali per la compensazione dell'assistenza prestata a cittadini in Regioni diverse da quelle di residenza. Nell'ambito di tali criteri, le Regioni possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale”;*

VISTO l'Accordo Stato – Regioni del 22.11.2001 sui *“Livelli essenziali di assistenza sanitaria”*, che al punto 10 prevede che: *“Laddove la Regione definisca specifiche condizioni di erogabilità delle prestazioni ricomprese all'interno dei livelli essenziali di assistenza sanitaria con particolare*

riferimento alle prestazioni di cui agli allegati 2B e 2C, o individui prestazioni/servizi aggiuntivi a favore dei propri residenti, l'addebitamento delle stesse in mobilità sanitaria deve avvenire sulla base di:

- *un accordo quadro interregionale che regoli queste specifiche problematiche di compensazione della mobilità;*
- *eventuali specifici accordi bilaterali tra Regioni interessate”;*

VISTO l'articolo 19 del Patto per la Salute 2010–2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009 (Rep. N. 243/CSR), il quale prevede che per il conseguimento del livello di appropriatezza nella erogazione e nella organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica le Regioni individuino adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi tra Regioni confinanti per disciplinare la mobilità' sanitaria al fine di

- evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle
- indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale;
- favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa
- risultare superiore all'ambito territoriale regionale;
- individuare meccanismi di controllo tesi a prevenire l'insorgere di eventuali comportamenti
- opportunistici di soggetti del sistema, attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali
- al governo complessivo della domanda;

VISTO l'art. 1, c. 574, della L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) secondo cui a decorrere dall'anno 2016 al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dall'art. 15, c. 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135);

VISTO l'art. 1, c. 576, della L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), che – modificando l'art. 15, c. 14, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla L. 7 agosto 2012, n. 135) – prevede che le Regioni stipulino accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi dell'art. 19 del Patto per la Salute 2010-2012 soprarichiamato;

VISTO l'art. 1 c. 492 della L. n. 178 del 30 dicembre 2020 il quale stabilisce che, a decorrere dal 2022, la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale la cui verifica è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005.

RILEVATO CHE, gli istituti dell'autorizzazione, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali costituiscono i presupposti per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in nome e per conto del SSN che promanano da atti e scelte di competenza regionale in quanto preordinati al corretto funzionamento del SSN;

RICHIAMATO l'art. 9 comma 9 del DL n. 145/2023 secondo cui l'autonomia imprenditoriale degli enti del SSN si esercita nei limiti stabiliti dalla normativa vigente per il coordinamento della finanza pubblica e per la garanzia dell'erogazione dei LEA e nei limiti delle direttive e degli impegni regionali volti alla realizzazione degli obiettivi di riequilibrio, anche territoriale, della stessa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e di riequilibrio dei risultati d'esercizio del bilancio sanitario delle Aziende e del bilancio sanitario consolidato dalla Regione;

CONSIDERATO che, nel rispetto dei predetti canoni normativi, il Tavolo di monitoraggio del Piano di Rientro, in occasione della Riunione congiunta del 18 luglio u.s. ha chiesto alla Regione di ricondurre gli acquisti da privato effettuati dalle AASSLL nella programmazione regionale producendo un piano di recupero dei fabbisogni eventualmente ancora non coperti dai tetti e contratti regionali;

DEMANDATA, al Dipartimento Sanità la ricognizione delle convenzioni concluse dalle AASSLL con gli erogatori privati e la successiva definizione del Piano di recupero richiesto dai Ministeri affiancanti, da condursi:

-nel rispetto del perimetro economico-finanziario definito dal PO per gli anni 2025-2026;

-tenendo in considerazione le capacità ergative delle reti di offerta pubblica anche scaturenti dalle recenti politiche assunzionali aziendali;

STABILITO che i tetti di spesa 2025-2026 definiti per le diverse Aree Assistenziali potranno essere rideterminati alla luce del Piani di recupero approvati dalla Giunta regionale

RICHIAMATA la L.R.A. n. 32/2007 e ss.mm. ii.;

STABILITO di demandare alle AASSLL tutte le attività prodromiche e funzionali alla conclusione dei rapporti contrattuali comprese:

- la predisposizione dei contratti, sulla base degli schemi approvati dalla Giunta regionale;
- l'acquisizione, dagli erogatori privati, della documentazione specificata negli schemi negoziali da verificare ai sensi della normativa vigente;
- la verifica dei requisiti oggettivi e soggettivi per l'accesso alla contrattualizzazione raccordandosi con le articolazioni aziendali competenti in materia;
- la conclusione dei rapporti negoziali secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale

PRECISATO CHE ogni impedimento alla contrattualizzazione, accertato secondo le modalità e nei termini stabiliti dalla vigente normativa, dovrà essere comunicato alla Regione per gli eventuali e successivi provvedimenti di competenza;

RITENUTO di assicurare, conformemente ai vigenti accordi negoziali, a tutela della continuità delle cure, in attesa degli adempimenti programmati dalla presente deliberazione, la proroga dei contratti in essere, per un periodo in ogni caso non superiore a mesi 6 , alla permanenza dei requisiti e dei presupposti, oggettivi e soggettivi, stabiliti dalla vigente regolazione, debitamente verificata dalle competenti Aziende Sanitarie Locali;

STABILITO che la programmazione delineata dal presente provvedimento sarà valorizzata nell'ambito del Programma Operativo, in relazione alle annualità 2025-2026 ;

VISTO l'art. 3 comma 2 del decreto legge 7 giugno 2024, n.73, convertito in legge 29 luglio 2024, "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie", recante:

-“Disposizioni per l’implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie

-1. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) che è unico a livello regionale o infra-regionale.

-2. Ai fini di cui al comma 1, la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8 -quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in coerenza con le previsioni di cui all’allegato B al decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, recante «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2022.....”;

RICHIAMATI

-il Decreto legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

-la L.R.A. n. 32/ 2007 e ss.mm.ii.;

VISTA la nota del Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale prot. n. RA/0537865/21 del 02.12.2021 “Indirizzi operativi sulle modalità di trasmissione delle proposte deliberative e di atti monocratici al Servizio DPA003”;

RILEVATA l’assenza di dati da omettere o minimizzare, si ritiene di procedere ad integrale pubblicazione;

VISTA la L.R. 14.09.1999, n. 77 recante “Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo” e successive modificazione ed integrazioni;

DATO ATTO che il Dirigente del Servizio Accreditamento e Accordi contrattuali e il Direttore del Dipartimento Sanità attestano la legittimità e la regolarità tecnico-amministrativa attraverso la sottoscrizione della presente deliberazione, ai sensi degli artt.23 e 24 della L.R.77/99;

Dopo puntuale istruttoria favorevole da parte della Struttura proponente;

DELIBERA

1. DI PRENDERE ATTO che, entrambe le Camere, nelle sedute, rispettivamente, del 3/12/2024 e del 12/12/2024, hanno approvato il disegno di legge sulla concorrenza (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023) che, all'art. 35, prevede, tra l'altro, la sospensione dell'efficacia delle disposizioni in materia di accordi contrattuali recate dal DM del 19 dicembre 2022 entro e non oltre il 31 dicembre 2026;

2. DI AVVIARE alla luce del sopravvenuto quadro normativo di riferimento, in relazione a tutte le Aree di assistenza, il procedimento di contrattualizzazione ex art. 8 quinquies, programmando una negoziazione di carattere biennale, (2025-2026) che, nell'allineare i contratti delle diverse aree assistenziali, transiterà la Regione Abruzzo verso il sistema che deriverà dall'applicazione del DM del 19 dicembre 2022, nell'ambito di una regolazione che garantisca la legittimità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;

3. DI PROCEDERE, con distinti provvedimenti, alla definizione, per ciascuna area di assistenziale, del tetto complessivo di spesa e, nel suo ambito, dei budget potenzialmente riconoscibili agli erogatori privati accreditati, nel rispetto del perimetro economico-finanziario sostenibile per il SSR e conforme ai limiti normativi determinati dal Piano di Rientro;

4. DI PRENDERE ATTO del mandato conferito all'ASR di verificare i fabbisogni contrattuali di specialistica ambulatoriale, in un'ottica di bilanciamento dei plurimi interessi concorrenti da comporre nell'ambito della domanda di assistenza regionale e, in ogni caso, nel perimetro economico/finanziario individuato dai Ministeri affiancanti;

5. DI DARE ATTO che per effetto dell'intervenuto DL 30 dicembre 2023, n.215, convertito, con modificazioni dalla legge 23 febbraio 2024, n.14, salvo diverse e sopravvenute indicazioni di carattere nazionale, i processi di efficientamento dei laboratori analisi programmati dal legislatore nazionale con DL 73/2021 dovranno concludersi entro il 31/12/2024;

6. DI RILEVARE, che gli interventi programmati per il recupero della mobilità sanitaria con provvedimenti nn. 663 e 1002 del 2023 hanno avuto modo di dispiegarsi sostanzialmente nel solo anno 2024 e che i relativi esiti potranno essere valutati solo nel corso del 2025 come da tempistiche

definite dall' *ACCORDO INTERREGIONALE PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA*";

7. DI STABILIRE che la prosecuzione nel 2025, delle suddette iniziative, resta subordinata al conseguimento dei risparmi stimati da AREACOM per il suddetto anno;

8. DI RICHIAMARE, allo scopo, la L.R. 6 giugno 2023, n. 25 e L.R. 27 settembre 2016, n. 34, con specifico riferimento alle disposizioni che conferiscono al soggetto aggregatore il coordinamento della gestione e controllo degli approvvigionamenti degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale e la realizzazione di un monitoraggio dei consumi di beni e servizi e l'adeguamento degli stessi all'effettivo bisogno;

9. DI PROGRAMMARE, nel biennio 2025-2026, ulteriori interventi mirati al recupero della mobilità sanitaria, anche con specifico riferimento alle prestazioni salvavita, da dispiegare nel rispetto della vigente regolazione, sulla base delle risorse del FSR, alla luce dei vincoli che conseguono dal Piano di Rientro ed in considerazione dei Piani aziendali di cui alla L.R.A. n. 9/2024 e ss.mm.ii. ;

10. DI DEMANDARE al Dipartimento Sanità la ricognizione delle convenzioni concluse dalle AASSLL con gli erogatori privati e la successiva definizione del Piano di recupero nella contrattualizzazione ex art. 8 quinquies, richiesto dai Ministeri affiancanti, da condursi tenendo in considerazione le capacità erogative delle reti di offerta pubblica, anche scaturenti dalle recenti politiche assunzionali, in ogni caso nei limiti di spesa sostenibili per il FSR;

11. DI DEMANDARE alle AASSLL tutte le attività prodromiche e funzionali alla conclusione dei rapporti contrattuali 2025-2026 comprese:

-la predisposizione dei contratti, sulla base degli schemi approvati dalla Giunta regionale;

-l'acquisizione, dagli erogatori privati, della documentazione specificata negli schemi negoziali da verificare ai sensi della normativa vigente;

-la verifica dei requisiti oggettivi e soggettivi per l'accesso alla contrattualizzazione raccordandosi con le articolazioni aziendali competenti in materia;

-la conclusione dei rapporti negoziali secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale;

12. DI ASSICURARE, conformemente ai vigenti accordi negoziali, a tutela della continuità delle cure, in attesa degli adempimenti programmati dalla presente deliberazione, la proroga dei contratti in essere, per un periodo in ogni caso non superiore a mesi 6 , alla permanenza dei requisiti e dei presupposti, oggettivi e soggettivi, stabiliti dalla vigente regolazione, debitamente verificata dalle competenti Aziende Sanitarie Locali;

13. DI STABILIRE che la programmazione delineata dal presente provvedimento sarà valorizzata nell'ambito del Programma Operativo, in relazione alle annualità 2025-2026;

14. DI PUBBLICARE il presente provvedimento sul BURAT, con valore di notifica, e sul sito della Regione Abruzzo, notiziandone le AASSLL, l'ASR e all'AreaCom, e gli erogatori privati contrattualizzati.

15. DI TRASMETTERE il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze secondo le modalità dagli stessi prescritte.

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI
DPF018002 UFFICIO CONTRATTI E TETTI EROGATORI PRIVATI DELLA RETE OSPEDALIERA E AMBULATORIALE**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Emanuela Cortese
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Emanuela Cortese
(Firmato elettronicamente)

DIRIGENTE
DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI
Rosaria Di Giuseppe
(Firmato digitalmente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Emanuela Grimaldi
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Salute; Famiglia e Pari Opportunità.
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF018 SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI
DPF018002 UFFICIO CONTRATTI E TETTI EROGATORI PRIVATI DELLA RETE OSPEDALIERA E AMBULATORIALE**

(Firmato digitalmente da)

**MARCO MARSILIO
PRESIDENTE**

Data: 30/12/2024 13:43:31

Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)

**EMANUELA MURRI
SEGRETARIO**

Data: 30/12/2024 14:19:02

Nr. di serie certificato: 944479494590345665