
Deliberazioni della Giunta regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 dicembre 2024, n. 1780

Approvazione dello schema di accordo fra la Regione Puglia e la Regione Basilicata per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per gli anni 2025-2026 a valere sugli scambi di mobilità interregionale 2024-2025.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Strategie e Governo dell'offerta, Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR”, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell' Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di approvare lo schema di accordo di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, tra la Regione Puglia e la Regione Basilicata per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale erogate dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2025 dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini residenti nelle due Regioni e che l'accordo decorre dalla data del 1° gennaio 2025 fino al 31 dicembre 2026;
2. di dare atto che l' accordo di cui al punto 1 sarà sottoscritto dal Presidente della Regione Puglia o suo delegato;
3. di autorizzare il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia ad adottare i provvedimenti conseguenti all'approvazione dell'accordo di cui al punto 1, al fine di dare concreta operatività all'accordo medesimo;

4. di stabilire che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, alla Regione Basilicata, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Approvazione dello schema di accordo fra la Regione Puglia e la Regione Basilicata per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per gli anni 2025-2026 a valere sugli scambi di mobilità interregionale 2024-2025.

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015 ,nonché di approvazione del Protocollo Operativo “Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato(STEN)” e della “Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza Urgenza della Regione Puglia”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: “Approvazione - Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: “Approvazione definitiva del Regolamento regionale recante: Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1415 del 09/08/2021 recante: “Aggiornamento della rete ospedaliera COVID. Presa d’atto pre – intese sottoscritte con le Case di Cura private accreditate. Definizione criteri ulteriori sviluppi della rete ospedaliera NO –COVID”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 528 dell’ 11/04/2022 recante: “Approvazione schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n.14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”. Prima attuazione della D.G.R. n. 1215/2020. Prima fase”.
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1158 del 31/07/2015, recante “Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 recante “Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 “Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche. Prestazioni piano Liste d’Attesa”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 938 del 03/07/2023 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 “Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 302 del 07/03/2022 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 919 del 3 luglio 2023 recante “Attuazione deliberazione di Giunta regionale n. 412 del 28/03/2023. Approvazione schema di Regolamento recante: “Modifica del Regolamento regionale n. 14/2020 – Aggiornamento Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015”. Recupero mobilità passiva. Modifica D.G.R. n. 1439/2018”;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024 recante “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”. Modifica DGR n. 919 de 03/07/2023 Allegato A – Distribuzione posti letto autorizzati all’esercizio”.
- La deliberazione di Giunta regionale n. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;
- l’Accordo, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute 2019-2021, siglato il 18 dicembre 2019 (Rep. N. 209/CSR);
- il Decreto del Presidente della Giunta n. 473 del 26.10.2024 avente ad oggetto “ Assegnazione delle deleghe in materia di “Sanità, Benessere animale, Sport per tutti”;

Premesso che:

- l’art. 8-sexies, c. 8, del D.Lgs. n. 502/1992, sancisce che “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”;
- l’Accordo Stato – Regioni del 22/11/2001 sui “Livelli essenziali di assistenza sanitaria”, 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 (...);”
- 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), 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;
- l'art. 1, comma 574, della L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) prevede che 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);
- la Scheda n. 4 "Mobilità sanitaria" del Patto per la Salute 2019-2021, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 18 dicembre 2019 (Rep. N. 209/CSR), che stabilisce di avviare dei programmi per valutare e migliorare i processi della mobilità sanitaria interregionale al fine di superare l'elevata frammentazione tra le diverse Regioni e Province Autonome e, altresì, di rendere l'accesso alle cure più equo;
- l'art. 1, comma 492, della L. n. 178 del 30 dicembre 2020 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;

Considerato che:

- la mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, sia in relazione alla salvaguardia degli equilibri economico-finanziari, dell'appropriatezza delle cure, del diritto alla prossimità dei servizi, sia in coerenza con le funzioni che fanno capo alle Regioni e agli Enti del Servizio Sanitario nell'esercizio delle loro competenze in materia di programmazione e di committenza;
- la Commissione Salute istituita nell'ambito della Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 5 luglio 2022 ha approvato uno schema tipo, non vincolante per le Regioni, per la stipula

degli accordi di mobilità bilaterali previsti dal citato art. 1, comma 576 della Legge di stabilità per l'anno 2016, al fine di ottemperare a quanto previsto dall'art. 1, comma 492 della Legge n. 178/2020;

- con la deliberazione di Giunta regionale n. 919 del 3 luglio 2023 è stato approvato, tra l'altro lo schema tipo per la determinazione degli Accordi bilaterali tra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale previsti dall'articolo 1, comma 492 della L. 178/2020, di cui agli esiti della Commissione Salute del 5 luglio 2022, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del citato provvedimento;
- per quanto riguarda la Regione Puglia e la Regione Basilicata, la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale è stata finora sempre disciplinata dalla normativa nazionale in materia, non avendo stipulato alcun accordo;

Dato atto che:

- alla luce del quadro normativo sopra richiamato le direzioni competenti hanno avviato un confronto finalizzato alla sottoscrizione di un accordo, in particolare, sulla base dell'analisi dei dati di mobilità sanitaria interregionale tra la due Regioni, si è giunti alla condivisione di criteri per la definizione dei parametri sui quali definire l'accordo e conseguentemente al perfezionamento dello schema di accordo, provvedendo alla stesura congiunta dello stesso, sulla base dello schema tipo approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome;
- è stato redatto lo schema dell'accordo fra la Regione Puglia e la Regione Basilicata per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale erogate dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2025 dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini residenti nelle due Regioni, di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- la proposta di accordo predisposta concordemente tra la Regione Basilicata e la Regione Puglia:
 - risulta conforme ai principi fondamentali fissati dal Servizio Sanitario Nazionale;
 - garantisce la libera scelta del cittadino;
 - affida alle Regioni e alle strutture del SSN il compito di assicurare l'appropriatezza e la qualità delle cure, in costanza del vincolo dell'equilibrio di bilancio;
 - garantisce, ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza con modalità che, indipendentemente dalla complessità del bisogno, rispettino gli standard di qualità dell'assistenza e della vicinanza logistica alla residenza, perseguendo gli obiettivi di gestione della mobilità e di qualificazione dell'offerta;
- l'accordo esplicita l'ambito della collaborazione, individua i compiti di ciascun Ente sottoscrittore e fissa i criteri per i controlli dei volumi di attività e dei relativi corrispettivi e le modalità di gestione e monitoraggio dell'accordo medesimo, rendendolo immediatamente operativo;

- l'accordo decorre dalla data del 1° gennaio 2025 fino al 31 dicembre 2026 e che pertanto l'accordo si applicherà a tutte le prestazioni rese a partire dal 1° gennaio 2024 fino al 31 dicembre 2025;
- il Presidente della Regione Puglia o suo delegato è incaricato alla sottoscrizione dell'accordo in parola;
- il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia è incaricato ad adottare i provvedimenti conseguenti all' approvazione dell' accordo di cui in argomento al fine di darne concreta operatività;
- quanto previsto dal presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
- la Regione Basilicata ha già adottato lo schema di Accordo con la deliberazione di Giunta regionale n. 202400687 del 19/11/2024.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è **neutro**

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

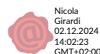
Tutto ciò premesso, al fine di procedere all’approvazione dello schema di Accordo fra la Regione Puglia e la Regione Basilicata concernente la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale erogate dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2025 dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini residenti nelle due Regioni, tenuto conto della Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 5 luglio 2022, la quale ha approvato uno schema tipo, non vincolante per le Regioni, per la stipula degli accordi di mobilità bilaterali previsti dal citato art. 1, comma 576 della Legge di stabilità per l’anno 2016, al fine di ottemperare a quanto previsto dall’art. 1, comma 492 della Legge n. 178/2020, ai sensi dell'art. 4, lett. k) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

1. di approvare lo schema di accordo di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, tra la Regione Puglia e la Regione Basilicata per la gestione della mobilità sanitaria per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale erogate dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2025 dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini residenti nelle due Regioni e che l'accordo decorre dalla data del 1° gennaio 2025 fino al 31 dicembre 2026;
2. di dare atto che l'accordo di cui al punto 1 sarà sottoscritto dal Presidente della Regione Puglia o suo delegato;
3. di autorizzare il Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia ad adottare i provvedimenti conseguenti all'approvazione dell'accordo di cui al punto 1, al fine di dare concreta operatività all'accordo medesimo;
4. di stabilire che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, alla Regione Basilicata, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

IL RESPONSABILE E.Q. "Nuovo Sistema di Garanzia ed Attività di Monitoraggio":

Nicola GIRARDI



La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

Antonella CAROLI



IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

Mauro NICASTRO



Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO



L' Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Raffaele PIEMONTESE



Allegato A**Codice CIFRA: SGO/DEL/2024/00118****ACCORDO TRA REGIONE BASILICATA E REGIONE PUGLIA PER LA GESTIONE DELLA MOBILITA' SANITARIA**

(Ai sensi dell'art. 1, c. 576, della L. 28 dicembre 2015, n. 28)

VISTI, inter alia:

- L'art. 8-sexies, c. 8, del D.Lgs. n. 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";
- 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
- 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;

- L'art. 1, c. 576, della L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), il quale 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;
- L'art. 1, c. 574, della L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) il quale prevede che 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);
- La Scheda n. 4 “Mobilità sanitaria” del Patto per la Salute 2019-2021, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 18 dicembre 2019 (Rep. N. 209/CSR);
- 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.

LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1 DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo ha la validità per gli anni 2024-2025, fermo restando che tre mesi prima della scadenza del presente accordo le parti propongono modifiche o integrazioni.

ART. 2 AMBITO APPLICATIVO

L'ambito oggettivo di applicazione del presente accordo sono le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale erogate a carico del SSN dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini residenti nelle due regioni.

Relativamente alle attività di ricovero si concorda quanto segue:

a) nessun tetto per le seguenti macro-categorie:

- 01 - Chirurgia dei trapianti, così come definita nell'Allegato tecnico;
- 02 - Grandi ustionati (codice discipline 46 e 47);
- 03 - DRG di Alta complessità come classificata in base all'Accordo di compensazione della mobilità interregionale e sulla base delle regole tecniche di applicazione previste dall'Accordo di compensazione della mobilità interregionale solo se con degenza > 3 gg; in ricovero ordinario con degenza = oppure < a 3 gg, l'attività è sottoposta a monitoraggio della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate da valutare ai sensi dell'art. 6 del presente accordo; (escluso decesso e trasferimento) viene valorizzata al 30%.
- 04 - Unità spinale (codice disciplina 28) e neuro-riabilitazione (codice disciplina 75);
- 05 - Ricoveri in urgenza da pronto soccorso solo per le strutture pubbliche del SSN;

b) Tutta la restante attività, compresa la riabilitazione intensiva ed estensiva, è vincolata al rispetto del tetto economico massimo determinato sulla base del valore economico di produzione media degli anni 2022/2023, corrispondente a complessivi € per Regione Basilicata e complessivi € per Regione Puglia.

Attività oncologica, anch'essa vincolata al rispetto del tetto economico massimo determinato sulla base del valore economico di produzione media degli anni 2022/2023, corrispondente a complessivi €
.....
per Regione Basilicata e complessivi € per Regione Puglia, così come definita nell'Allegato tecnico è sottoposta a monitoraggio della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate da

valutare ai sensi dell'art. 6 del presente accordo; i DRG di chemioterapia saranno valorizzati solo se in regime DH o ambulatoriale.

Relativamente alle attività di specialistica ambulatoriale si concorda la suddivisione della stessa in 4 macro-categorie. In particolare, per 2 macro-categorie è previsto il pagamento di tutta l'attività erogata, mentre per le altre 2 macro-categorie il pagamento è effettuato nei limiti dei tetti economici differenziati per categoria calcolati sulla base del corrispondente dato di attività/produzione media resa negli anni 2022/2023, come di seguito specificati:

1. Medicina nucleare e dialisi: nessun tetto;
2. Radioterapia: nessun tetto;
3. Attività oncologica: chemioterapia: tetto pari alla produzione media dell'anno 2022/ 2023;
4. RMN e TAC: tetto pari alla produzione media dell'anno 2022/ 2023;

Altra attività specialistica: tetto pari alla produzione media dell'anno 2022/ 2023 salvo per quella erogata entro 60 giorni successivi alla dimissione post ricovero presso la stessa o altra struttura, il costo sarà valorizzato al 30 % (salvo apposita certificazione di non collegamento con il ricovero). L'attività è sottoposta a monitoraggio della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate da valutare.

Le Regioni concordano di applicare strumenti per l'appropriatezza dell'accesso alla specialistica ambulatoriale.

I tetti economici sono specifici per livello assistenziale.

Durante la vigenza del presente accordo, su richiesta anche di una sola parte i tetti economici possono essere rideterminati solo in caso di sopravvenute modifiche normative che introducano attività e/o prestazioni non comprese nel presente accordo.

ART. 3 TARIFFE

Le attività sono valorizzate con la Tariffa riferita agli scambi di mobilità così come definita nell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità interregionale-regole tecniche, approvato annualmente dalla Conferenza Stato – Regioni ai sensi dell'art. 9 del Patto per salute 2014-2016 di cui all'intesa del 10/7/2014.

ART. 4 SUPERAMENTO DEL TETTO ECONOMICO

In caso di superamento del tetto economico previsto per l'attività di ricovero e per l'attività di specialistica ambulatoriale, l'attività oltre tetto viene valorizzata 30%

ART. 5 CONTROLLI DI QUALITÀ E APPROPRIATEZZA

Ciascuna Regione garantisce un accurato monitoraggio della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate.

ART. 6 MODALITÀ DI GESTIONE E MONITORAGGIO DELL'ACCORDO

Al fine di consentire il monitoraggio dell'accordo, le parti si impegnano a scambiarsi i dati di attività relativi ai ricoveri e alla specialistica ambulatoriale, come da flusso di mobilità secondo il tracciato definito dall'Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria, comprensivo di importo.

Le scadenze di trasmissione sono le seguenti:

- ✓ I invio – 6 mesi di attività – entro il 30 settembre dell'anno in corso;
- ✓ II invio – 9 mesi di attività – entro il 31 gennaio dell'anno successivo;
- ✓ III invio – attività dell'intero anno – entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Resta inteso che continuano ad essere valide le scadenze per l'invio dei dati di mobilità secondo le regole previste nell'anno di riferimento dall'Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria.

Un tavolo istituito con i referenti regionali della mobilità sanitaria e gli operatori delle due Regioni dovrà riunirsi periodicamente (almeno due volte l'anno) per valutare l'andamento della produzione.

Entro il 15 novembre dell'anno successivo è definita la chiusura dell'anno di competenza e, pertanto, sono certificati i volumi economici da porre in mobilità, attraverso la trasmissione al coordinamento del modello M definitivo, comprensivo degli effetti degli accordi bilaterali.

Per la Regione Basilicata
Il Presidente della Regione Basilicata
o suo delegato

Per la Regione Puglia
Il Presidente della Regione Puglia
o suo delegato

Allegato tecnico

Riepilogo dei criteri utilizzati per la definizione dei contenitori SDO e Assistenza Specialistica Ambulatoriale

ATTIVITÀ NON A TETTO

A) Assistenza Ospedaliera:

01 – Trapianti

- Trapianto di cellule

staminali SDO con DRG 042 e:

- diagnosi 370.62 in principale e diagnosi secondaria V42.9
- intervento 11.59 in prima posizione e intervento secondario 11.99

- Trapianto

cornea SDO con DRG

042 e:

- un intervento qualsiasi compreso nel range 11.60 – 11.69

- Trapianto pancreas

isolato SDO con DRG 191, 192,

292, 293 e:

- un intervento qualsiasi tra 52.80, 52.81, 52.82, 52.83

- Altri trapianti

- DRG 103 (trapianto di cuore o impianto sistema di assistenza cardiaca)
- DRG 302 (trapianto renale)
- DRG 480 (trapianto di fegato e/o trapianto di intestino)
- DRG 481 (trapianto di midollo osseo)
- DRG 495 (trapianto di polmone)
- DRG 512 (trapianto simultaneo di pancreas/rene)
- DRG 513 (trapianto di pancreas)

02 - Grandi ustioni

Dimessi dalle discipline 46, 47.

03 - 84 DRG di alta complessità

come classificati nell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria

04 - Unità spinale (codice disciplina 28) e neuro-riabilitazione (codice disciplina 75);

B) Assistenza Specialistica Ambulatoriale:

05- Medicina nucleare e dialisi e radioterapia ;

ATTIVITÀ A TETTO**A) Assistenza Ospedaliera:****06- Oncologia**

SDO con diagnosi principale compresa tra 140.0 e 239.9.

07- DRG potenzialmente inappropriati

DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario.

08- Altri DRG

Tutte le restanti SDO acute di mobilità extraregionale non comprese nei contenitori precedenti.

09- Attività di lungodegenza/riabilitazione

Valorizzazione delle giornate consumate nelle discipline 56, 60.

B) Assistenza Specialistica Ambulatoriale:

TAC e RNM al netto delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso.

Attività oncologica: chemioterapia.

Altra attività specialistica.