

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2025, n. 2021

Approvazione dello schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 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 2025-2028. Revoca deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024.

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.Igs. 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 della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti

PRESO ATTO

1. delle sottoscrizioni dei responsabili delle strutture amministrative competenti, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397;
2. 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 prendere atto dell'Allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di prendere approvare lo schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024, per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie tra la Regione Basilicata e la Regione Puglia,, per gli anni 2025 – 2028, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di revocare la deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024, essendo intervenuto il nuovo schema di Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 e trasmesso dal Ministero della Salute con nota prot. n. 00014686 del 20/06/2025;
4. di stabilire, fermo restando il rispetto del tetto di spesa previsto dall'articolo 15, comma 14, del decreto- legge n. 95/2012 e s.m., in caso di superamento dei tetti economici previsti dal presente Accordo, per l'anno di riferimento, per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, al netto delle prestazioni di alta specialità {alta complessità}, delle prestazioni e dei ricoveri in urgenza da pronto soccorso – codici rossi o arancioni erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate inserite nella rete dell'emergenza-

urgenza e delle prestazioni che rientrano nella branca della medicina nucleare, la dialisi e l'attività oncologica di chemioterapia e radioterapia, fatto salvo il rischio dell'overtriage, da controllare mediante apposita metodologia adottata d'intesa tra le due Regioni stipulanti, l'applicazione del seguente meccanismo di regressione tariffaria: in caso di sforamento del tetto concordato, la produzione eccedente superiore al 5% dello stesso tetto non sarà remunerata, quella entro il 5% dello stesso tetto è valorizzata al 40% della corrispondente tariffa;

5. di stabilire il seguente tetto di spesa in regime di ricovero per gli anni 2025- 2028 , sulla base delle prestazioni "a tetto di spesa", tenuto conto che l'andamento della produzione nell'anno 2024 è risultato pari ad € 26.038.198,46 decurtato del 10% pari ad € 23.434.371,41, così ripartito per ASL

Codecs NAZ Azienda Sanitaria Erogatore Ospedaliero Dimissione	Produzione a tetto 2024	Decurtazione 10%
160106 - br	53.795,04	48.415,54
160112 - ta	4.812.975,67	4.331.678,10
160113 - bt	275.852,35	248.267,11
160114 - ba	11.240.967,90	10.116.871,11
160115 - fg	3.714.959,10	3.343.463,19
160116 - le	389.053,53	350.148,17
160901 - ircs oncologico - bari	403.901,63	363.511,47
160902 - ircs s. de bellis - castellana	371.910,15	334.719,13
160907 - ao cons. policlinico - bari	3.094.791,60	2.785.312,44
160910 - ao ospedali riuniti - foggia	1.679.983,50	1.511.985,15
Totale Regione	26.038.190,46	23.434.371,41

La decurtazione del 10% non si applica all'anno 2025.

6. di stabilire il seguente tetto di spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per gli anni 2025- 2028 tenuto conto che l'andamento della produzione nell'anno 2024 è risultato pari ad € 7.482.674,11, decurtato del 10% pari ad € 6.734.406,70, così ripartito per ASL

Codecs Ente Compensazione Creditore	Codecs Ente Compensazione Debitore	Codecs NAZ Azienda Struttura Sanitaria	2024	valore economico decurtato del 10%
160 - puglia	170 - basilicata	100201 - umb1	374,26	336,83
		160106 - br	56.298,60	50.668,74
		160112 - ta	525.748,83	473.173,95
		160113 - bt	202.874,40	182.586,96
		160114 - ba	3.499.755,94	3.149.780,35
		160115 - fg	949.429,93	854.486,94
		160116 - le	46.169,06	41.552,15
		160901 - ircs oncologico - bari	452.317,81	407.086,03

		160902 - ircs s. de bellis - castellana	40.827,78	36.745,00
		160907 - ao cons. policlinico - bari	1.142.315,01	1.028.083,51
		160910 - ao ospedali riuniti - foggia	566.562,49	509.906,24
Totale complessivo			7.482.674,11	6.734.406,70

7. di stabilire che le Aziende Sanitarie debbano monitorare l'andamento della spesa e garantire il rispetto di quanto stabilito con l'allegato Accordo. A tal proposito è necessario prevedere un addendum contrattuale agli accordi già sottoscritti con le strutture private accreditate (Enti Ecclesiastici e Case di Cura), nel quale si faccia riferimento alle previsioni dell'Allegato accordo e ai relativi vincoli economico – finanziari;
8. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata ai Ministeri affiancati (Ministero della Salute e MEF);
9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della L.R. n. 18 del 15.06.2023.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il V. Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Approvazione dello schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 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 2025-2028. Revoca deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024.

Visti:

- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 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;
- D.G.R. 26 settembre 2024, n. 1295 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale";
- 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. 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";

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;
- all'articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 è stato stabilito che
"Il Ministero della salute, per il tramite del Comitato di cui all'articolo 9 dell'intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, stabilisce, entro il 28 febbraio 2025, il modello da utilizzare per gli accordi bilaterali obbligatori di cui al comma 319 del presente articolo. Le regioni e le province autonome confinanti, al fine di regolare i fenomeni della mobilità apparente e di confine, sottoscrivono in ogni caso gli accordi. Le regioni e le province autonome anche non confinanti che registrano scambi di mobilità in entrata o in uscita per prestazioni a bassa complessità, definite come tali dal Ministero della salute, sono obbligate a sottoscrivere accordi tra loro. Le regioni e le province autonome che complessivamente registrano una mobilità passiva pari almeno al 20 per cento del fabbisogno sanitario standard annualmente assegnato sottoscrivono accordi con le corrispondenti regioni e province autonome, anche non confinanti, che registrano specularmente una mobilità attiva; le regioni in mobilità, ai fini dell'adempimento, sono obbligate a sottoscrivere tali accordi. Per l'anno 2025, gli accordi sono sottoscritti entro il 30 aprile 2025. Gli accordi hanno una validità di almeno due anni e, a regime, devono essere rinnovati entro il 30 aprile del primo anno successivo a quello di validità dell'accordo precedente".

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;
- con deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024 è stato approvato il provvedimento recante: *"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"*;
- con nota prot. 00014686 del 20/06/2025 il Ministero della Salute ha comunicato che *"il Comitato di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (brevemente denominato Comitato LEA), nella riunione del 20 maggio 2025, ha approvato l'unito Modello da utilizzare per la sottoscrizione degli Accordi bilaterali obbligatori tra le Regioni/PA per il governo della mobilità sanitaria, previsto dall'articolo 1, comma 320 della legge n. 207/2024"*.

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 prendendo come riferimento le prestazioni rese per le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale erogate dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024 dalle strutture pubbliche e private accreditate ai cittadini residenti nelle due Regioni, di cui all'Allegato A, 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, perseguiendo 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 2028;
- 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.

Inoltre, fermo restando il rispetto del tetto di spesa previsto dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e s.m., in caso di superamento dei tetti economici previsti dal presente Accordo, per l'anno di riferimento, per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, al netto delle prestazioni di alta specialità (alta complessità), delle prestazioni e dei ricoveri in urgenza da pronto soccorso – codici rossi o arancioni erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate inserite nella rete dell'emergenza-urgenza e delle prestazioni che rientrano nella branca della medicina nucleare, la dialisi e l'attività oncologica di chemioterapia e radioterapia, fatto salvo il rischio dell'overtriage, da controllare mediante apposita metodologia adottata d'intesa tra le due Regioni/PA stipulanti, si stabilisce l'applicazione del seguente meccanismo di regressione tariffaria: in caso di sfornamento del tetto concordato, la produzione eccedente superiore al 5% dello stesso tetto non sarà remunerata, quella entro il 5% dello stesso tetto è valorizzata al 40% della corrispondente tariffa.

Inoltre, sulla base delle prestazioni “a tetto di spesa” in regime di ricovero, tenuto conto che l’andamento della produzione nell’anno 2024 è risultato pari ad € 26.038.190,46, così ripartito per Azienda

Codesc NAZ Azienda Sanitaria Erogatore Ospedaliero Dimissione	Produzione totale 2024	Produzione a tetto 2024	Decurtazione 10%
160106 - br	429.420,82	53.795,04	48.415,54
160112 - ta	6.043.011,53	4.812.975,67	4.331.678,10
160113 - bt	405.192,00	275.852,35	248.267,11
160114 - ba	14.221.795,63	11.240.967,90	10.116.871,11
160115 - fg	4.719.383,29	3.714.959,10	3.343.463,19
160116 - le	503.735,00	389.053,53	350.148,17
160901 - irccs oncologico - bari	466.275,00	403.901,63	363.511,47
160902 - irccs s. de bellis - castellana	428.415,00	371.910,15	334.719,13
160907 - ao cons. policlinico - bari	4.991.800,42	3.094.791,60	2.785.312,44
160910 - ao ospedali riuniti - foggia	2.032.205,85	1.679.983,50	1.511.985,15
Totale Regione	34.241.234,54	26.038.190,46	23.434.371,41

Si intende confermare a partire dall’anno 2025 e fino al 31/12/2028 il seguente tetto di spesa per quanto attiene le prestazioni in regime di ricovero:

Codesc NAZ Azienda Sanitaria Erogatore Ospedaliero Dimissione	Produzione a tetto 2024	Decurtazione 10%
160106 - br	53.795,04	48.415,54
160112 - ta	4.812.975,67	4.331.678,10
160113 - bt	275.852,35	248.267,11
160114 - ba	11.240.967,90	10.116.871,11
160115 - fg	3.714.959,10	3.343.463,19
160116 - le	389.053,53	350.148,17

160901 - ircs oncologico - bari	403.901,63	363.511,47
160902 - ircs s. de bellis - castellana	371.910,15	334.719,13
160907 - ao cons. policlinico - bari	3.094.791,60	2.785.312,44
160910 - ao ospedali riuniti - foggia	1.679.983,50	1.511.985,15
Totale Regione	26.038.190,46	23.434.371,41

In riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale si riporta quanto segue:

Codesc Ente Compensazione Creditore	Codesc Ente Compensazione Debitore	Codesc NAZ Azienda Struttura Sanitaria	2024	
160 - puglia	170 - basilicata	100201 - umb1	374,26	336,83
		160106 - br	56.298,60	50.668,74
		160112 - ta	525.748,83	473.173,95
		160113 - bt	202.874,40	182.586,96
		160114 - ba	3.499.755,94	3.149.780,35
		160115 - fg	949.429,93	854.486,94
		160116 - le	46.169,06	41.552,15
		160901 - ircs oncologico - bari	452.317,81	407.086,03
		160902 - ircs s. de bellis - castellana	40.827,78	36.745,00
		160907 - ao cons. policlinico - bari	1.142.315,01	1.028.083,51
Totale complessivo			7.482.674,11	6.734.406,70

La decurtazione del 10% per i vari setting assistenziali non si applica alle prestazioni rese nell'anno 2025.

Per quanto attiene le prestazioni "non a tetto", fermo restando il rispetto dei vincoli di spesa previsti dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e s.m., in caso di superamento dei tetti economici previsti dall'allegato Accordo, per l'anno di riferimento:

- a) al netto delle prestazioni di alta specialità (alta complessità), delle prestazioni e dei ricoveri in urgenza da pronto soccorso – codici rossi o arancioni erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate inserite nella rete dell'emergenza-urgenza
- b) al netto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni che rientrano nella branca della medicina nucleare, la dialisi e l'attività oncologica di chemioterapia e radioterapia;

si stabilisce l'applicazione del seguente meccanismo di regressione tariffaria: in caso di sfioramento del tetto concordato, la produzione eccedente superiore al 5% dello stesso tetto non sarà remunerata, quella entro il 5% dello stesso tetto è valorizzata al 40% della corrispondente tariffa.

Le Aziende Sanitarie devono monitorare l'andamento della spesa e garantire il rispetto di quanto stabilito con l'allegato Accordo. A tal proposito è necessario prevedere un addendum contrattuale agli accordi sottoscritti con le strutture private accreditate (Enti Ecclesiastici e Case di Cura), nel quale si faccia riferimento alle previsioni dell'Allegato accordo e ai relativi vincoli economico – finanziari.

Infine, con il presente provvedimento si intende revocare la deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024, essendo intervenuto il nuovo schema di Accordo.

Garanzie alla 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.

Esoneri 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 al riparto tra le Aziende ed Enti del SSR delle risorse di cui all'art. 1 comma 526 e segg. della L. n. 145/2018 per l'anno 2024 destinate al personale medico dipendente e pari a complessivi € 1.352.851,77, si propone alla Giunta Regionale:

1. di prendere atto dell'Allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di prendere approvare lo schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024, per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie tra la Regione Basilicata e la Regione Puglia, , per gli anni 2025 – 2028, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di revocare la deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024, essendo intervenuto il nuovo schema di Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 e trasmesso dal Ministero della Salute con nota prot. n. 00014686 del 20/06/2025;
4. di stabilire, fermo restando il rispetto del tetto di spesa previsto dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e s.m., in caso di superamento dei tetti economici previsti dal presente Accordo, per l'anno di riferimento, per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, al netto delle prestazioni di alta specialità (alta complessità), delle prestazioni e dei ricoveri in urgenza da pronto soccorso – codici rossi o arancioni erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate inserite nella rete dell'emergenza-urgenza e delle prestazioni che rientrano nella branca della medicina nucleare, la dialisi e l'attività oncologica di chemioterapia e radioterapia, fatto salvo il rischio dell'overtriage, da controllare mediante apposita metodologia adottata d'intesa tra le due Regioni stipulanti, l'applicazione del seguente meccanismo di

regressione tariffaria: in caso di sforamento del tetto concordato, la produzione eccedente superiore al 5% dello stesso tetto non sarà remunerata, quella entro il 5% dello stesso tetto è valorizzata al 40% della corrispondente tariffa;

5. di stabilire il seguente tetto di spesa in regime di ricovero per gli anni 2025- 2028 , sulla base delle prestazioni "a tetto di spesa", tenuto conto che l'andamento della produzione nell'anno 2024 è risultato pari ad € 26.038.198,46 decurtato del 10% pari ad € 23.434.371,41, così ripartito per ASL

Codec NAZ Azienda Sanitaria Erogatore Ospedaliero Dimissione	Produzione a tetto 2024	Decurtazione 10%
160106 - br	53.795,04	48.415,54
160112 - ta	4.812.975,67	4.331.678,10
160113 - bt	275.852,35	248.267,11
160114 - ba	11.240.967,90	10.116.871,11
160115 - fg	3.714.959,10	3.343.463,19
160116 - le	389.053,53	350.148,17
160901 - ircs oncologico - bari	403.901,63	363.511,47
160902 - ircs s. de bellis - castellana	371.910,15	334.719,13
160907 - ao cons. policlinico - bari	3.094.791,60	2.785.312,44
160910 - ao ospedali riuniti - foggia	1.679.983,50	1.511.985,15
Totale Regione	26.038.190,46	23.434.371,41

La decurtazione del 10% non si applica all'anno 2025.

6. di stabilire il seguente tetto di spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per gli anni 2025- 2028 tenuto conto che l'andamento della produzione nell'anno 2024 è risultato pari ad € 26.038.198,46 decurtato del 10% pari ad € 23.434.371,41, così ripartito per ASL

Codec Ente Compensazione Creditore	Codec Ente Compensazione Debitore	Codec NAZ Azienda Struttura Sanitaria	2024	valore economico decurtato del 10%
160 - puglia	170 - basilicata	100201 - umb1	374,26	336,83
		160106 - br	56.298,60	50.668,74
		160112 - ta	525.748,83	473.173,95
		160113 - bt	202.874,40	182.586,96
		160114 - ba	3.499.755,94	3.149.780,35
		160115 - fg	949.429,93	854.486,94
		160116 - le	46.169,06	41.552,15
		160901 - ircs oncologico - bari	452.317,81	407.086,03
		160902 - ircs s. de bellis - castellana	40.827,78	36.745,00
		160907 - ao cons. policlinico - bari	1.142.315,01	1.028.083,51
		160910 - ao ospedali riuniti - foggia	566.562,49	509.906,24
Totale complessivo			7.482.674,11	6.734.406,70

7. di stabilire che le Aziende Sanitarie debbano monitorare l'andamento della spesa e garantire il rispetto di quanto stabilito con l'allegato Accordo. A tal proposito è necessario prevedere un addendum contrattuale agli accordi già sottoscritti con le strutture private accreditate (Enti Ecclesiastici e Case di Cura), nel quale si faccia riferimento alle previsioni dell'Allegato accordo e ai relativi vincoli economico – finanziari;

8. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata ai Ministeri affiancati (Ministero della Salute e MEF);

9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della L.R. n. 18 del 15.06.2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lett. da *a*) ad *e*) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

La Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata:

Antonella CAROLI



ANTONELLA
CAROLI
30.12.2025
14:22:36
GMT+01:00

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ai sensi degli artt. 18 e 20 del DPRG 22 gennaio 2021 n.22 e ss.mm.ii. non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla presente proposta di DGR :

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO



VITO MONTANARO
30.12.2025 14:52:15
GMT+01:00

Il Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale

propone

alla Giunta Regionale l'adozione del presente atto

Raffaele PIEMONTESE



Raffaele Piemontese
30.12.2025 15:26:05
GMT+01:00

ALLEGATO A**Codice CIFRA: ASM/DEL/2025/00031****PARERE TECNICO**

OGGETTO: Approvazione dello schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 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 2025-2028. Revoca deliberazione di Giunta regionale n. 1780 del 16/12/2024

Con il presente provvedimento si intende approvare lo schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024 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 2025-2028.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI NO

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
PROPONENTE

Dott.ssa Antonella Caroli


ANTONELLA
CAROLI
30.12.2025
14:22:36
GMT+01:00

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 5 comma 6 e art. 7 LL.GG. approvate con DGR
1161/2024)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA

(NEL CASO IN CUI COMPORTI IMPLICAZIONI SUL FSR)

Dott. Benedetto Giovanni Pacifico

BENEDETTO
GIOVANNI PACIFICO
30.12.2025 14:32:11
GMT+01:00

**ALLEGATO A****ASM/DEL/2025/00031**

"Schema di Accordo ex articolo 1, comma 320, della legge n. 207/2024, Accordi bilaterali obbligatori tra la Regione Basilicata e la Regione Puglia per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie"

ART. 1**DURATA, RECESSO E RINNOVO DELL'ACCORDO**

1. Il presente Accordo ricomprende l'arco temporale 1 gennaio **2025** 31 dicembre 2028. Si specifica che il presente Accordo non è soggetto a tacito rinnovo. E' fatta salva la facoltà delle regioni di aggiornarne i contenuti al termine di ogni annualità, anche su istanza di una delle parti.

ART. 2**OGGETTO E AMBITO DI APPLICAZIONE**

1. Le premesse sono approvate dalle parti e costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

2. L'ambito oggettivo di applicazione del presente Accordo è dato da tutte le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, erogate a carico del SSN dalle strutture pubbliche e private accreditate dei rispettivi Servizi sanitari regionali/provinciali ai cittadini residenti nelle due regioni/province autonome stipulanti.

3. I tetti economici sono annuali e specifici per macro livello assistenziale (ospedaliera, specialistica ambulatoriale). All'interno dei macro livelli possono essere individuati tetti economici per specifiche branche che le regioni/PA contraenti ritengono necessario regolare in ragione di particolari flussi di mobilità. Possono essere trasferiti importi economici da un livello all'altro solo in relazione a spostamenti di attività da ricovero ospedaliero ad attività ambulatoriale per effetto di normativa nazionale o indicazioni regionali, purchè coerenti con le norme nazionali.

4. Relativamente alle attività di **ricovero ospedaliero** si concorda quanto segue:

(oltre le esclusioni previste nello schema base del presente accordo, 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 - Unità spinale (codice disciplina 28) e neuro-riabilitazione (codice disciplina 75);



- 04 - 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; (con esclusione dei casi di decesso e di trasferimento del paziente) e, comunque, secondo quanto espressamente previsto dall'art. 4 comma 2 del presente accordo, viene valorizzata al 30%;
- 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 dell'anno 2024 ridotto del 10% (con esclusione delle attività escluse dal tetto, corrispondente a complessivi € 4.142.624,91 per Regione Basilicata e complessivi € 23.434.371,41 per Regione Puglia);
- Attività oncologica, anch'essa vincolata al rispetto del tetto economico massimo determinato sulla base del valore economico di produzione dell'anno 2024 ridotto del 10%, corrispondente a complessivi € 455.549,40 per Regione Basilicata e complessivi € 1.926.953,21 per Regione Puglia, così come definita nell'Allegato tecnico è sottoposta a monitoraggio della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate; i DRG di chemioterapia saranno valorizzati solo se in regime DH o ambulatoriale.
- La decurtazione del 10% per i vari setting assistenziali non si applica all'anno 2025.

5. Relativamente alle attività di **specialistica ambulatoriale** si concorda quanto segue: (oltre le esclusioni previste nello schema base del presente accordo) per l'attività specialistica il pagamento è effettuato nei limiti dei tetti economici differenziati per categoria calcolati sulla base del corrispondente dato di attività/produzione resa nell'anno 2024 ridotti del 10% corrispondenti a complessivi € 8.031.481,26 per Regione Basilicata e complessivi € 6.734.406,70 per Regione Puglia.

Per l'attività specialistica erogata entro 60 giorni successivi alla dimissione post ricovero presso la stessa o altra struttura, il costo è 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.

Durante la vigenza del presente Accordo, su richiesta anche di una sola parte, i tetti economici possono essere rideterminati, mediante specifico addendum all'Accordo stesso.

ART. 3 TARIFFE

1. Le attività oggetto del presente Accordo sono valorizzate secondo le tariffe nazionali. Ove integrate, per le prestazioni di assistenza ospedaliera possono essere utilizzate le ulteriori valorizzazioni previste dall' "Accordo per la compensazione della mobilità interregionale - regole



tecniche” e tali ulteriori valorizzazioni sono evidenziate in allegato al presente Accordo.

Con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si applicano le tariffe del DM 25 novembre 2024. I codici delle prestazioni oggetto di scambio in mobilità e oggetto del presente Accordo sono quelli afferenti ai nomenclatori nazionali.

Il presente accordo riporta la valorizzazione complessiva secondo le tariffe nazionali e la valorizzazione complessiva secondo le tariffe effettivamente utilizzate nel presente accordo.

2. Le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale tengono conto, per i privati accreditati, di quanto previsto dall’articolo 15, comma 17, del decreto-legge, n. 95/2012, come integrato da ultimo dall’articolo 1, comma 322, della legge n. 207/2024.

ART. 4

RISPETTO DEL TETTO ECONOMICO

1. Le Regioni/PA concordano che i tetti economici stabiliti nell’articolo 2 rappresentano il limite massimo riconoscibile nel presente accordo. Il presente accordo concorre a garantire il rispetto dei livelli massimi di finanziamento dei privati accreditati di cui al decreto-legislativo n. 502/1992 e il rispetto dell’articolo 15, comma 14, del richiamato decreto-legge n. 95/2012 e successivi aggiornamenti.

2. Fermo restando il rispetto del tetto di spesa previsto dall’articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e s.m., in caso di superamento dei tetti economici previsti dal presente Accordo, per l’anno di riferimento, per le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, al netto delle prestazioni di alta specialità (alta complessità), delle prestazioni e dei ricoveri in urgenza da pronto soccorso – codici rossi o arancioni erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate inserite nella rete dell’emergenza-urgenza e delle prestazioni che rientrano nella branca della medicina nucleare, la dialisi e l’attività oncologica di chemioterapia e radioterapia, fatto *salvo il rischio dell’overtriage, da controllare mediante apposita metodologia adottata d’intesa tra le due Regioni/PA stipulanti*, si stabilisce l’applicazione del seguente meccanismo di regressione tariffaria: in caso di sfioramento del tetto concordato, la produzione eccedente superiore al 5% dello stesso tetto non sarà remunerata, quella entro il 5% dello stesso tetto è valorizzata al 40% della corrispondente tariffa.

3. Nel corso del monitoraggio trimestrale dell’andamento della mobilità, è possibile apportare modifiche al tetto di spesa, sulla base anche delle prestazioni in liste d’attesa.

ART. 5

CONTROLLI DI QUALITÀ E APPROPRIATEZZA

1. Il presente Accordo tratta delle seguenti tipologie di controllo:



REGIONE PUGLIA



- controlli automatici sull'attività di ricovero per acuti (es. ricoveri ripetuti);
 - controlli analitici (esterni) sull'attività di ricovero;
 - controlli sull'attività ambulatoriale.
2. Ciascuna Regione/PA garantisce, a norma di legge, un accurato monitoraggio della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate sul proprio territorio, e i controlli sulla produzione sono effettuati applicando la disciplina vigente in materia nel territorio ove le prestazioni sono rese, integrata dalle disposizioni di seguito riportate.

Commissione dei controlli su mobilità e Regolamento dei Controlli su mobilità

3. Al fine di condurre attività di controllo di qualità e appropriatezza sulle prestazioni in mobilità oggetto del presente Accordo, e ferma restando la disciplina sui controlli che ciascuna Regione/PA applica agli erogatori del proprio territorio, è istituita apposita Commissione composta da personale sanitario e nello specifico da tre componenti, di cui due indicati dalle due Regioni/PA stipulanti e un rappresentante di Agenas. I tre componenti sono nominati entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo, con formale insediamento della Commissione. La Commissione redige e approva, entro 30 giorni dall'insediamento, in conformità ai contenuti minimi del format per il "Regolamento dei Controlli su mobilità" che sarà definito dal Ministero della salute e dalle Regioni/PA, il *Regolamento dei Controlli su mobilità*. Il Regolamento deve prevedere un meccanismo decisionale a maggioranza dei componenti circa l'esito degli accertamenti analitici.

4. La Commissione si riunisce con cadenza almeno semestrale e ciascun componente si avvale del supporto operativo delle strutture tecniche e degli staff dell'istituzione di appartenenza, con particolare riguardo, per le Regioni/PA, alle strutture già deputate all'effettuazione dei controlli. Le attività sono svolte nell'ambito delle risorse umane e strumentali previste dalla legislazione vigente, e comunque senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica.

5. Le Regioni/PA contraenti si impegnano, con la sottoscrizione del presente Accordo, a non impugnare gli esiti scaturenti dagli accertamenti effettuati dalla Commissione di cui al presente articolo.

Controlli sui ricoveri ospedalieri

6. Tutta la casistica di ricovero per acuti in mobilità è oggetto di controllo automatico; la relativa metodologia è definita nell'ambito del *Regolamento dei Controlli su mobilità* di cui al presente articolo, con particolare riguardo ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui al Patto per la Salute 2010-2012.

7. I controlli analitici sui ricoveri dovranno avvenire sia con campionamento mirato che con campionamento casuale, a seconda degli eventi d'interesse della Commissione riportati nel *Regolamento dei Controlli su mobilità*, concorrendo al controllo analitico di un volume non inferiore al 20% di tutte le prestazioni di ricovero scambiate in mobilità oggetto del presente Accordo. Tale



volume concorre al raggiungimento della soglia minima, prevista dalla normativa nazionale vigente, delle cartelle cliniche da controllare, per la regione in mobilità attiva in cui instistono gli erogatori. I controlli avvengono presso gli erogatori interessati da fenomeni di mobilità, proporzionalmente con il volume di questi ultimi e tenendo presente la soglia complessiva del 20%.

8. In caso di fenomeni di incongruità o inappropriatezza quali-quantitativamente rilevanti individuati dalle regioni/PA stipulanti, i controlli, possono essere estesi fino al 100% della produzione.

Controlli sull'attività di specialistica ambulatoriale

9. La Commissione, mediante il *Regolamento dei Controlli su mobilità*, definisce la metodologia per i controlli sulla casistica ambulatoriale, in particolare l'analisi sulla completezza della dovuta documentazione (es. assenza di prescrizione), nonché un volume minimo di prestazioni in mobilità da controllare.

Esoneri dei controlli

10. Gli esoneri dei controlli sono stabiliti dal *Regolamento dei controlli sulla mobilità*, fermo restando che:

- le prestazioni di ricovero ordinario per acuti erogate in maniera non appropriata vengono riclassificate e remunerate con le tariffe nazionali vigenti dei ricoveri diurni se associati a un DRG chirurgico, oppure con la tariffa nazionale vigente pari a un solo accesso del corrispondente day hospital se associato a un DRG medico o non classificato;
- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è prevista l'esclusione totale dal diritto della remunerazione in caso di prestazioni mancanti della dovuta documentazione;
- la differente valorizzazione scaturita dall'esito degli accertamenti, sia su base automatica che analitica, incide direttamente sul valore globale dello scambio economico tra le Regioni/PA stipulanti.

ART. 6

MODALITÀ DI GESTIONE E MONITORAGGIO DELL'ACCORDO

1. Al fine di consentire il monitoraggio dell'accordo, le parti si impegnano a scambiarsi i dati di attività relativi ai ricoveri ospedalieri 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. Tali risultanze sono trasmesse anche al Comitato LEA ai fini del monitoraggio del correlato adempimento.

2. Le scadenze di trasmissione sono le seguenti:

- I invio – 3 mesi di attività – entro il 31 maggio;



- II invio – 6 mesi di attività – entro il 30 settembre;
- III invio – 9 mesi di attività – entro il 30 novembre;
- IV invio – 12 mesi di attività – entro il 31 marzo dell’anno successivo a quello di riferimento delle prestazioni.

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

4. I tecnici delle due Regioni/P A firmatarie del presente accordo si incontrano, con cadenza trimestrale per valutare l’andamento della produzione.

5. Entro il 15 novembre dell’anno successivo a quello di riferimento è definita la chiusura dell’anno di competenza e, pertanto, sono certificati i volumi economici da porre in mobilità, comprensivo degli effetti del presente accordo, delle contestazioni accettate e degli eventuali storni per le attività di controllo dell’appropriatezza.

ART. 7

DISPOSIZIONI FINALI

1. In via principale, qualsiasi controversia, relativa all’interpretazione ed esecuzione del presente Accordo o connessa allo stesso, viene risolta bonariamente tra le parti. In caso contrario si adirà il foro competente.

2. Per ogni aspetto non disciplinato dal presente Accordo si fa rinvio alla normativa di settore e alle norme del codice civile.

3. Eventuali modifiche ed integrazioni al presente Accordo possono essere inserite previo accordo scritto tra le parti.

Per la Regione Basilicata

Per la Regione Puglia



REGIONE PUGLIA

**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

**REGIONE PUGLIA**

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

**REGIONE
BASILICATA****04 - Unità spinale (codice disciplina 28) e neuro-riabilitazione (codice disciplina 75);****B) ATTIVITÀ A TETTO****Assistenza Ospedaliera:****– Oncologia**

SDO con diagnosi principale compresa tra 140.0 e 239.9.

- DRG potenzialmente inappropriate

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

- Altri DRG

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

- Attività di lungodegenza/riabilitazione

Valorizzazione delle giornate consumate nelle discipline 56, 60.

La Dirigente di Sezione**Antonella Caroli**

ANTONELLA
CAROLI
29.12.2025
18:37:21
GMT+01:00