

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 maggio 2026, n. 622

**Strutture istituzionalmente accreditate per l'erogazione delle prestazioni termali. Tetto di spesa ANNO 2026.**

### 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 della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute e Benessere.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttorie 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.;
- c) del parere di regolarità contabile, previsto dall'art. 79, co. 5, della L.R. 28/2001 e ss.mm.ii., e di attestazione di copertura finanziaria, espresso dal Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria.

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 stabilire che il tetto di spesa per l'anno 2026 è pari ad € 8.380.914,89, così come di seguito ripartito per ciascuna ASL, confermando quanto già determinato con D.G.R. n. 875/2025:

ASL	SEDE STABILIMENTO TERMALE	TETTO DI SPESA 2025
ASLBR	TORRECANNE	2.329.302,03€
ASLBT	MARGHERITA DI SAVOIA	2.607.594,68€
ASLFG	CASTELNUOVO DAUNIA	1.370.626,00€

<b>ASL LE</b>	SANTA CESAREA	2.073.392,18€
<b>TOTALE</b>		<b>8.380.914,89€</b>

3. di stabilire che nell'anno 2026 fermo restando l'ammontare complessivo del tetto di spesa, le assegnazioni, possano subire variazioni qualora nell'anno 2026 si registri uno scostamento significativo tra tetto di spesa assegnato e finanziamento effettivamente utilizzato;

4. di stabilire che per le prestazioni termali si conferma la compartecipazione alla spesa del cittadino per ciclo termale, secondo la normativa vigente in materia. Sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i soggetti individuati dall'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, i soggetti individuati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, gli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, i grandi invalidi per servizio, gli invalidi civili al 100 per cento e i grandi invalidi del lavoro. In riferimento a quanto previsto dall'art. 20, comma 2, del DPCM12/01/2017 e da quanto chiarito dal Ministero della Salute con parere del 20 dicembre 2017, in ordine alla possibilità per gli appartenenti alle c.d. categorie protette ex art. 57, comma 3, legge 833/78 (invalidi di guerra, civili di servizio, ecc.), di fruire di un secondo ciclo di cure termali riferito alla specifica invalidità, è riconosciuto l'accesso al secondo ciclo di cure anche agli invalidi civili tra il 34 e il 66%, fatto salvo che siano tenuti al pagamento del ticket a norma di legge;

5. di stabilire, a seguito di quanto stabilito nell'art. 3 della legge regionale n. 12/2010, in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater 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) e s.m.i., che negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, debba essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. È vietata, quindi, l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei predetti tetti di spesa massimi;

6. di stabilire che i centri termali della Regione Puglia, debbano utilizzare il tetto di spesa in via esclusiva per prestazioni termali rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, qualora nel corso del monitoraggio semestrale dovesse emergere uno scostamento tra tetto assegnato e spesa effettivamente sostenuta, verrà valutata la possibilità di destinare in via sperimentale quota parte del tetto di spesa per l'erogazione di prestazioni riabilitative, ai sensi della Legge 106 del 2021.

Resta inteso inoltre che le condizioni erogative possano subire modifiche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Accordo Nazionale 2026 – 2028. Si rimanda pertanto alle vigenti disposizioni in materia con riferimento alle prestazioni LEA erogabili con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

7. di stabilire che eventuali superamenti dei tetti di spesa previsti a livello regionale danno titolo alla Azienda Sanitaria Locale, ad ottenere l'emissione di nota di credito - fino a concorrenza dell'importo corrispondente - dalle aziende termali i cui volumi di attività e fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del servizio sanitario regionale. Il finanziamento per le cure termali erogate in favore dei soggetti individuati ai sensi dell'art. 57, commi 3 e 4, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dall'art. 25 della L.R. n. 9/2000, rientra nel Fondo Sanitario Regionale indistinto a far data dal 2022;

8. di stabilire che il rimborso relativo alle cure termali debba essere riconosciuto previa puntuale verifica di quanto rendicontato dalle singole strutture attraverso l'utilizzo dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente;

9. di stabilire che si debba provvedere al perfezionamento del procedimento di autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture termali inderogabilmente entro il 31/12/2026, per il tramite della competente Sezione Accreditamento e Qualità;
10. di stabilire che ai sensi del DLgs 502/92 i contratti debbano essere sottoscritti entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento;
11. di stabilire che le prestazioni rese dai centri termali devono essere puntualmente verificate dall'Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Specialistica Ambulatoriale (UVARP), quale condizione propedeutica e necessaria per il relativo riconoscimento economico;
12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici, agli Stabilimenti termali accreditati con il Servizio Sanitario Regionale nonché al Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità, della Sezione *Programmazione e Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina*, della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
13. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione "Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata" ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);
14. 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**  
NICOLA PALADINO

**Il Presidente della Giunta**  
ANTONIO DECARO

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Oggetto:** Strutture istituzionalmente accreditate per l'erogazione delle prestazioni termali. Tetti di spesa ANNO 2026

**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 Regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- la D.G.R. Puglia 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. 1466 del 15 settembre 2021 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";
- la D.G.R. n. 1974 del 07/12/2020, recante "Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";
- l'art. 15 comma 1 della legge del 5 agosto 2022 avente ad oggetto "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021" e sullo schema del decreto del Ministero della Salute in materia di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza;
- 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;
- la deliberazione di Giunta regionale del 7 marzo 2022 n. 302 recante "Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio";
- 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 L.R. n. 18 del 27/10/2025 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028 della Regione Puglia (Legge di stabilità regionale 2026)";
- La L.R. n. 19 del 27/10/2025 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2026 e bilancio pluriennale 2026-2028";
- La D.G.R. n. 1818 del 19/11/2025 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2026 e pluriennale 2026-2028. Art. 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione";
- La deliberazione di Giunta regionale n. 1295 del 26/09/2024 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1657 del 29/10/2025 "Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 "Modello Organizzativo Maia 2.0" e ss.mm.ii.. Affidamento incarichi di direzione delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Giunta regionale oggetto di rimodulazione";

**Considerato che:**

- l'art. 1. comma 180 della legge 311/2004, richiamato dal comma 97 dell'art. 2 della L.191/2009, stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro);
- Il Decreto 31 marzo 2024 "Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: *"Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"* ha definito le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;

**Richiamato** l'art. 1 della legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 con il quale è stato approvato l'Accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Giunta regionale, con l'allegato "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012";

VISTA la legge 24 ottobre 2000, n. 323 di riordino del settore termale, la quale all'articolo 4, comma 4, prevede che l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, sia assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del Ministero della salute, tra le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali e che tali accordi divengano efficaci con l'espressione di una intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni;

VISTO il richiamato articolo 4, il quale dispone che i predetti Accordi divengono efficaci attraverso l'espressione di un'intesa della Conferenza Stato - Regioni tesa al recepimento dei contenuti degli stessi, nelle forme previste dagli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 14 settembre 2022, ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali in merito agli Accordi nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022 - 2024 (Rep. Atti n. 188 /CSR). Il predetto Accordo è stato recepito con la deliberazione di Giunta regionale n. 1816 del 7/12/2022.

Tenuto conto che è in corso di definizione il nuovo Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2026 - 2028 e che l'articolo 2 della bozza di Accordo, con riferimento alle prestazioni riabilitative, ribadisce che:

- *"al fine di dare attuazione alle indicazioni più volte espresse dai tavoli specificamente insediati sul tema presso il Ministero della Salute, venga istituito, senza oneri finanziari, un gruppo tecnico composto da esperti del Ministero della Salute, delle Regioni e di Federterme per definire le modalità di attuazione di quanto previsto dall'art. 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, in materia di estensione a tutti gli assistiti dal SSN dei cicli di riabilitazione termale, ad oggi riconosciuti ai soli assicurati INAIL".*
- *"di istituire un gruppo di lavoro per verificare la percorribilità della realizzazione quanto previsto all'art. 15, comma 13, lett. c-bis del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. "Spending review"), relativo all'individuazione di nuovi modelli di assistenza, costruiti, in via sperimentale anche attraverso specifiche sinergie tra strutture pubbliche e private, ospedaliere ed extraospedaliere, per il perseguimento di finalità di contenimento della spesa sanitaria pubblica".*

**Richiamate:**

- 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 DGR del 07/03/2022, n. 302 recante Valutazione di Impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio;
- la D.G.R. 27 marzo 2023, n. 383 recante "D.G.R. n. 302/2022 concernente "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Presa d'atto del REPORT Valutazione di impatto di genere (VIG). Implementazione degli atti sottoposti a monitoraggio ed avvio nuova fase sperimentale";
- la D.G.R. del 03 luglio 2023 n. 938 recante "D.G.R. n. 302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati".

**Premesso che:**

- l'art. 1. comma 180 della legge 311/2004, richiamato dal comma 97 dell'art. 2 della L.191/2009, stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro);
- l'art. 2 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, con riferimento alla regione sottoposta al piano di rientro, dispone al comma 80, che *"Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative per il superamento dei predetti ostacoli"*. Al comma 81, che *"la verifica dell'attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito dell'attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro"*;
- richiamato l'art. 1 della legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 con il quale è stato approvato l'Accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Giunta regionale, con l'allegato "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012".

**Premesso che:**

- ✓ il sistema termale italiano è stato duramente colpito dalla pandemia in un quadro di tendenza che già manifestava in diversi territori elementi di crisi, sia dal punto di vista occupazionale che di tenuta del tessuto imprenditoriale. In questo contesto le Terme hanno comunque garantito anche nel periodo pandemico, nei limiti consentiti dalle norme, i servizi di cura e di riabilitazione andando ad integrare e coordinare le prestazioni del SSN con particolare attenzione a quelle legate agli assistiti INAIL connesse agli infortuni sul lavoro e alle sequele di eventuali disabilità, nonché in generale per tutte le attività di tipo riabilitativo;
- ✓ in questa direzione la qualificazione sanitaria delle strutture termali diventa un obiettivo da perseguire anche attraverso le condizioni dei diversi punti dell'Accordo che affrontano in primo luogo proprio le tematiche di valorizzazione delle professionalità presenti nelle strutture termali, l'integrazione con i servizi sanitari del territorio, l'ulteriore sviluppo della ricerca scientifica e la formazione della classe medica;

**Atteso che:**

- L'Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali con nota prot. n. 24/4342/7 del 6 marzo 2002 inviata al Ministero della Salute – Direzione Generale Programmazione Sanitaria, ha precisato che nella Regione Puglia sono ubicati tre stabilimenti termali:
  - Terme di Margherita di Savoia (BT);
  - Terme di Santa Cesarea (LE);
  - Terme di Torre Canne (BR).

I predetti stabilimenti termali

- Sono in possesso di tutti i requisiti previsti sia dagli artt. 2 e 3 della Legge 24.10.2000 n.323 e sia della previgente normativa;
- Sono accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 4467 del 22.7.1997.

**Considerato che da informazioni acquisite dalla competente Sezione Accreditamenti e Qualità:**

- con determinazione dirigenziale n. 298 del 9/8/2018 è stata confermata l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale dello stabilimento termale "Le Terme di Torre Canne" ubicato nel Comune di Fasano (BR);
- con determinazione dirigenziale n. 90 del 4/3/2025 è stata confermata l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale dello stabilimento termale "Santa Cesarea Terme" ubicato nel Comune di Santa Cesarea (LE);
- con DGR n.822 del 2/7/2002 è stata concessa alla "Società Fonte la Cavallina srl" con stabilimento termale nel Comune di Castelnuovo della Daunia, l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio dell'impianto termale denominato "Terme di Castelnuovo". Successivamente con DGR n. 1031 del 17/7/2003 è stato disposto l'accreditamento provvisorio della società a.r.l. Fonte La Cavallina dello stabilimento termale denominato "Terme di Castelnuovo". Con successiva DGR n. 470 del 31/3/2005 è stata disposta la proroga di quanto concesso con deliberazione n.1031/2003, precisando altresì che *"...la predetta proroga abbia effetto sino alla concessione dell'accreditamento istituzionale, di cui alla L.R. n.8/04 ed ai relativi regolamenti attuativi..."*. Il procedimento di accreditamento istituzionale risulta in corso e non ancora perfezionato. Inoltre, con nota prot. n. AOO\_081/2986/APS1 del 3/09/2014 è stato conferito l'incarico per la verifica dei requisiti di accreditamento. Tale procedura è in corso di definizione;
- con riferimento al Centro Termale di Margherita di Savoia, con nota prot. n. 0493722/2024 del 10/10/2024 è stato conferito l'incarico di verifica del possesso dei requisiti minimi e ulteriori per l'effettuazione dei cicli di cura di riabilitazione termale, finalizzato all'aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio e al rilascio dell'accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 9/2017 e ss.mm.ii. Il procedimento di accreditamento istituzionale risulta in corso e non ancora perfezionato.

Nello specifico, a seguito di un recente confronto con la Sezione Accreditamenti e Qualità sullo stato di avanzamento procedurale in merito al perfezionamento degli accreditamenti è emerso che:

- Stabilimento di Margherita di Savoia: si è in attesa dell'esito da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.);
- Stabilimento di Santa Cesarea: ha ottenuto il parere favorevole da parte del Dipartimento di Prevenzione ASL LE solo per riabilitazione della funzione respiratoria ma non per quella motoria. Inoltre si è in attesa dell'esito da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.);
- Stabilimento di Torre Canne: si è in attesa dell'esito da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.);
- Stabilimento di Castelnuovo della Daunia: ha ottenuto il parere favorevole da parte del Dipartimento di Prevenzione ASL FG solo per riabilitazione termale ma si è in attesa di riscontro sui requisiti di autorizzazione all'esercizio di tutto lo stabilimento termale anche a seguito delle varie criticità riscontrate nel tempo. Inoltre si è in attesa dell'esito da parte del Dipartimento di Prevenzione BA (Organismo esterno), che deve riscontrare sia sui requisiti di accreditamento dello stabilimento termale (oltre che sulla riabilitazione) sia sulle criticità riscontrate nel tempo.

In riscontro alla nota del 9/3/2026 prot. 124575 della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata avente ad oggetto la richiesta di aggiornamento sullo stato di avanzamento delle procedure di Accreditamento Istituzionale per le strutture termali – Adempimenti D.G.R. n. 875/2025, con nota del 16/3/2026, acquisita con prot. 139880 del 16/3/2026, l'Organismo Tecnicamente Accreditante (Qu.O.T.A.), ha precisato che:

*“Per quel che concerne lo Stabilimento di Santa Cesarea, il Servizio Qu.O.T.A. ha richiesto formalmente le griglie di autovalutazione, con propria nota prot. n. 3095 del 09.09.2025, senza ottenerne riscontro alcuno alla data odierna, condizione questa che determina l'impossibilità a procedere con le attività di audit in situ.*

*Per contro, tanto per quel che riguarda lo Stabilimento di Torre Canne che lo Stabilimento di Margherita di Savoia, le attività di audit sono state operate e per entrambe le strutture il Servizio Qu.O.T.A. è in attesa delle Azioni Correttive a seguito delle Non Conformità attestata in sede di sopralluogo. Alla formale trasmissione delle stesse, seguirà l'analisi in follow up documentale e, in caso di congruità, l'emissione del parere favorevole alla conferma dell'Accreditamento Istituzionale...”.*

Atteso, altresì, che il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” ed, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.

A seguito di quanto stabilito nell'art. 3 della legge regionale n. 12/2010, in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater 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) e s.m.i., negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. Inoltre, è vietata l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei predetti tetti di spesa massimi. Eventuali superamenti dei tetti di spesa previsti a livello regionale danno titolo, alla stessa Regione, ad ottenere l'emissione di nota di credito - fino a concorrenza dell'importo corrispondente - dalle aziende termali i cui volumi di attività e fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del servizio sanitario regionale.

Considerato, tra l'altro:

- ✓ che la Regione Puglia è in Piano Operativo e, dunque, tenuta al rigoroso rispetto dei vincoli di spesa, senza determinare nuovi e maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- ✓ nelle province di Bari e Taranto non insiste alcun centro termale;
- ✓ che la popolazione della provincia di Bari ammonta a 1.221.782 e quella della provincia di Taranto ammonta a 553.170 per un totale complessivo di 1.774.952 di abitanti;

**Tenuto conto** della crescente domanda legata alle prestazioni termali da parte dei cittadini pugliesi;

Preso atto che la spesa per il fondo per la remunerazione dei tetti di spesa delle terme rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) finanziati dal Fondo Sanitario Nazionale.

Le prestazioni rese dai centri termali devono essere puntualmente verificati dall'Unità di Valutazione Appropriatazza Ricoveri e Specialistica Ambulatoriale (UVARP), quale condizione propedeutica e necessaria per il relativo riconoscimento economico.

Pertanto, al fine di soddisfare le esigenze della popolazione, garantendo elevati standard qualitativi, in virtù di tutto quanto innanzi esplicitato, riequilibrando gradualmente l'incidenza percentuale del tetto di spesa di ciascuna ASL, rispetto al tetto complessivo, si propone di aggiornare la ripartizione del tetto di spesa.

Resta inteso che nell'anno 2026, fermo restando l'ammontare complessivo del tetto di spesa, le assegnazioni, potranno subire variazioni qualora si registri uno scostamento significativo tra tetto di spesa assegnato e il finanziamento effettivamente utilizzato.

Per le prestazioni termali si conferma la compartecipazione alla spesa del cittadino per ciclo termale, secondo la normativa vigente in materia. Sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i soggetti individuati dall'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, i soggetti individuati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, gli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, i grandi invalidi per servizio, gli invalidi civili al 100 per cento e i grandi invalidi del lavoro. In riferimento a quanto previsto dall'art. 20, comma 2, del DPCM 12/01/2017 e da quanto chiarito dal Ministero della Salute con parere del 20 dicembre 2017, in ordine alla possibilità per gli appartenenti alle c.d. categorie protette ex art. 57, comma 3, legge 833/78 (invalidi di guerra, civili di servizio, ecc.), di fruire di un secondo ciclo di cure termali riferito alla specifica invalidità, è riconosciuto l'accesso al secondo ciclo di cure anche agli invalidi civili tra il 34 e il 66%, fatto salvo che siano tenuti al pagamento del ticket a norma di legge.

Inoltre, a seguito di quanto stabilito nell'art. 3 della legge regionale n. 12/2010, in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater 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) e s.m.i., negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. E' vietata, quindi, l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei predetti tetti di spesa massimi.

Alla luce di quanto sopra esposto, si definisce il tetto di spesa per l'anno 2026 come di seguito riportato, confermando quanto già determinato con D.G.R. n. 875/2025:

ASL	SEDE STABILIMENTO TERMALE	TETTO DI SPESA 2025
ASL BR	TORRE CANNE	2.329.302,03 €
ASL BT	MARGHERITA DI SAVOIA	2.607.594,68 €
ASL FG	CASTELNUOVO DAUNIA	1.370.626,00 €
ASL LE	SANTA CESAREA	2.073.392,18 €
<b>TOTALE</b>		<b>8.380.914,89 €</b>

I centri termali della Regione Puglia, debbano utilizzare il tetto di spesa in via esclusiva per prestazioni termali rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, qualora nel corso del monitoraggio semestrale dovesse emergere uno scostamento tra tetto assegnato e spesa effettivamente sostenuta, verrà valutata la possibilità di destinare in via sperimentale quota parte del tetto di spesa per l'erogazione di prestazioni riabilitative, ai sensi della Legge 106 del 2021.

Resta inteso inoltre che le condizioni erogative possano subire modifiche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Accordo Nazionale 2026 – 2028. Si rimanda pertanto alle vigenti disposizioni in materia con riferimento alle prestazioni LEA erogabili con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Si rimanda pertanto alle vigenti disposizioni in materia con riferimento alle prestazioni LEA erogabili con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Si evidenzia che eventuali superamenti dei tetti di spesa previsti a livello regionale danno titolo, alla Azienda Sanitaria Locale, ad ottenere l'emissione di nota di credito - fino a concorrenza dell'importo corrispondente - dalle aziende termali i cui volumi di attività e fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del servizio sanitario regionale. Il finanziamento per le cure termali erogate in favore dei soggetti individuati ai sensi dell'art. 57, commi 3 e 4, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dall'art. 25 della L.R. n. 9/2000, rientra nel Fondo Sanitario Regionale indistinto a far data dal 2022.

Il rimborso relativo alle cure termali deve essere riconosciuto previa puntuale verifica di quanto rendicontato dalle singole strutture attraverso l'utilizzo dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente.

Pertanto, con il presente provvedimento si propone di ripartire il tetto di spesa per l'anno 2026 per ciascuna Azienda Sanitaria, fornendo ulteriori indicazioni in merito alle condizioni di appropriatezza.

Inoltre, si ritiene necessario che si provveda al perfezionamento del procedimento di autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture termali inderogabilmente entro il 31/12/2026, per

il tramite della competente Sezione Accreditamento e Qualità. Decorso il predetto termine non sarà possibile procedere alla contrattualizzazione degli erogatori.

Infine la presente deliberazione consta dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante del presente provvedimento e riferito alla copertura finanziaria.

#### 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.”.

*Esito Valutazione di impatto di genere: 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 in quanto la spesa prevista rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale.

**Tutto ciò premesso, ai sensi dell’art. 4, co. 4 lett. d) della L.R. 7/1997**, al fine di definire i tetti di spesa delle strutture istituzionalmente accreditate per l’erogazione delle prestazioni termali, si propone alla Giunta regionale:

#### DELIBERA

1. di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che il tetto di spesa per l'anno 2026 è pari ad € 8.380.914,89, così come di seguito ripartito per ciascuna ASL, confermando quanto già determinato con D.G.R. n. 875/2025:

ASL	SEDE STABILIMENTO TERMALE	TETTO DI SPESA 2025
ASL BR	TORRE CANNE	2.329.302,03 €
ASL BT	MARGHERITA DI SAVOIA	2.607.594,68 €
ASL FG	CASTELNUOVO DAUNIA	1.370.626,00 €
ASL LE	SANTA CESAREA	2.073.392,18 €
<b>TOTALE</b>		<b>8.380.914,89 €</b>

3. di stabilire che nell'anno 2026 fermo restando l'ammontare complessivo del tetto di spesa, le assegnazioni, possano subire variazioni qualora nell'anno 2026 si registri uno scostamento significativo tra tetto di spesa assegnato e finanziamento effettivamente utilizzato;

4. di stabilire che per le prestazioni termali si conferma la compartecipazione alla spesa del cittadino per ciclo termale, secondo la normativa vigente in materia. Sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i soggetti individuati dall'articolo 8, comma 16, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, i soggetti individuati dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, gli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia, i grandi invalidi per servizio, gli invalidi civili al 100 per cento e i grandi invalidi del lavoro. In riferimento a quanto previsto dall'art. 20, comma 2, del DPCM 12/01/2017 e da quanto chiarito dal Ministero della Salute con parere del 20 dicembre 2017, in ordine alla possibilità per gli appartenenti alle c.d. categorie protette ex art. 57, comma 3, legge 833/78 (invalidi di guerra, civili di servizio, ecc.), di fruire di un secondo ciclo di cure termali riferito alla specifica invalidità, è riconosciuto l'accesso al secondo ciclo di cure anche agli invalidi civili tra il 34 e il 66%, fatto salvo che siano tenuti al pagamento del ticket a norma di legge;

5. di stabilire, a seguito di quanto stabilito nell'art. 3 della legge regionale n. 12/2010, in attuazione dell'articolo 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis), e del comma 2-quater 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) e s.m.i., che negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, debba essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente. È vietata, quindi, l'erogazione e la relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei predetti tetti di spesa massimi;

6. di stabilire che i centri termali della Regione Puglia, debbano utilizzare il tetto di spesa in via esclusiva per prestazioni termali rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, qualora nel corso del monitoraggio semestrale dovesse emergere uno scostamento tra tetto assegnato e spesa effettivamente sostenuta, verrà valutata la possibilità di destinare in via sperimentale quota parte del tetto di spesa per l'erogazione di prestazioni riabilitative, ai sensi della Legge 106 del 2021.

Resta inteso inoltre che le condizioni erogative possano subire modifiche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Accordo Nazionale 2026 – 2028. Si rimanda pertanto alle vigenti disposizioni in materia con riferimento alle prestazioni LEA erogabili con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

7. di stabilire che eventuali superamenti dei tetti di spesa previsti a livello regionale danno titolo alla Azienda Sanitaria Locale, ad ottenere l'emissione di nota di credito - fino a concorrenza dell'importo corrispondente – dalle aziende termali i cui volumi di attività e fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del servizio sanitario regionale. Il finanziamento per le cure termali erogate in favore dei soggetti individuati ai sensi dell'art. 57, commi 3 e 4, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dall'art. 25 della L.R. n. 9/2000, rientra nel Fondo Sanitario Regionale indistinto a far data dal 2022;

8. di stabilire che il rimborso relativo alle cure termali debba essere riconosciuto previa puntuale verifica di quanto rendicontato dalle singole strutture attraverso l'utilizzo dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente;

9. di stabilire che si debba provvedere al perfezionamento del procedimento di autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture termali inderogabilmente entro il 31/12/2026, per il tramite della competente Sezione Accreditamento e Qualità;

10. di stabilire che ai sensi del DLgs 502/92 i contratti debbano essere sottoscritti entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento;

11. di stabilire che le prestazioni rese dai centri termali devono essere puntualmente verificate dall'Unità di Valutazione Appropriately Ricoveri e Specialistica Ambulatoriale (UVARP), quale condizione propedeutica e necessaria per il relativo riconoscimento economico;

12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici,

agli Stabilimenti termali accreditati con il Servizio Sanitario Regionale nonché al Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità, della Sezione *Programmazione e Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina*, della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;

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

14. 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.

LA RESPONSABILE E.Q. "Sviluppo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e attività progettuali":

**Angela CAPOZZI**



Angela Capozzi  
27.04.2026  
12:36:30  
GMT+02:00

LA DIRIGENTE DI SEZIONE "Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata":

**Antonella CAROLI**



ANTONELLA  
CAROLI  
27.04.2026  
13:07:54  
GMT+02:00

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.

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

**Vito MONTANARO**



VITO  
MONTANARO  
04.05.2026  
18:51:56  
GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

**Propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

**Donato PENTASSUGLIA**



DONATO  
PENTASSUGLIA  
07.05.2026  
10:50:53  
GMT+02:00

Il sottoscritto esprime parere di regolarità contabile positivo, ai sensi dell'art. 79, comma 5, della Legge regionale n. 28/2001, ed attestazione di copertura finanziaria

La Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria o suo delegato

Firmato digitalmente da:  
Stella Regina  
Firmato il 12/05/2026 11:17  
Seriale Certificato: 5833319  
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029  
InfoCamera Qualified Electronic Signature CA

ALLEGATO A

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00028

**PARERE TECNICO**

Dalla presente deliberazione non derivano oneri per il bilancio regionale, in quanto rientranti nell'ambito delle risorse provenienti dal Riparto del Fondo Sanitario Nazionale assegnate alle Aziende Sanitarie a titolo di finanziamento indistinto per l'erogazione dei Livelli essenziali di Assistenza.

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

SI  NO

FIRMA DELLA DIRIGENTE DELLA SEZIONE

PROPONENTE

*Dott. Antonella CAROLI*

ANTONELLA CAROLI  
27.04.2026 13:09:22  
GMT+02:00

---

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*



**REGIONE PUGLIA**  
BENEDETTO GIOVANNI  
PACIFICO  
04.05.2026 11:34:23  
GMT+01:00



**REGIONE PUGLIA**  
**SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE**  
(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
ASM	DEL	2026	28	07.05.2026

STRUTTURE ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI TERMALI. TETTI DI SPESA ANNO 2026.

**VISTO SI PRENDE ATTO**

**ANNOTAZIONE:**

**Responsabile del Procedimento**  
E.Q.-CARMEN PARTIPILO



Firmato digitalmente da:  
Stolfa Regina  
Firmato il 12/05/2026 11:17  
Seriale Certificato: 5833319  
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029  
InfoCertare Qualified Electronic Signatures CA

**Dirigente**

D.SSA REGINA STOLFA

