

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 settembre 2026, n. 1286

Presa d'atto del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 12 maggio 2026, recante "Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie". (GU Serie Generale n.149 del 30-06-2026). Modifica e integrazione Allegato B) ex D.G.R. n. 403 del 15 marzo 2021.

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 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";

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 atto del Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, 12 maggio 2026 (pubblicato in G.U. n. 149 del 30 giugno 2026), avente ad oggetto "*Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie*", con particolare riferimento alle tariffe di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza, con i relativi valori soglia, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di modificare e integrare la deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15 marzo 2021, riferita al nomenclatore e tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione (codici disciplina 28, 56, 75) e di lungodegenza post acuzie (codice disciplina 60), erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), conforme ai valori massimi nazionali

stabiliti dall'Allegato 2 al D.M. 12 maggio 2026. In particolare, con il presente provvedimento l'allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 si intende rettificato con l' allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di stabilire che, in conformità a quanto previsto dall'art. 4, comma 1 del Decreto Interministeriale 12 maggio 2026 (GU n.149 del 30-6-2026), le tariffe entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e, dunque, dall'1/7/2026. A tal proposito la società Exprivia è tenuta a valorizzare, sulla base delle indicazioni fornite dalla competente Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, la produzione resa a far data dall'1/7/2026 in regime di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera. Le prestazioni rese dalle strutture private accreditate si intendono remunerate con le nuove tariffe a parità di tetto di spesa annualmente assegnato, sulla base della vigente normativa in materia e quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;

5. di approvare le indicazioni operative e attuative del Decreto del Ministero della Salute 12 maggio 2026 , di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, anche con riferimento alla disciplina degli abbattimenti tariffari;

6. di stabilire che le Direzioni Strategiche delle Aziende ed Enti del S.S.R. diano attuazione a quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale 29 novembre 2023, n. 1710 "Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023)", di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI);

7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, alle Aziende ed Enti S.S.R., nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);

8. 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: Recepimento del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 12 maggio 2026, recante "Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie". (GU Serie Generale n.149 del 30-06-2026). Modifica e integrazione Allegato B) ex D.G.R. n. 403 del 15 marzo 2021.

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.;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale";
- Legge 3 agosto 2007, n. 120, recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015) e come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. n. 502/1992, e in particolare l'Allegato 4 concernente le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva;
- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante "Istituzione dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)";
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";

- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole da parte del Ministero della Salute;
- il Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14 recante: “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1466 del 15/09/2021 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 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. 1384 del 03/10/2024 avente ad oggetto “Approvazione definitiva Regolamento Regionale “Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015– Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020””. Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024”;
- Il Regolamento Regionale 31 ottobre 2024, n. 8 recante “Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020”;
- La deliberazione di Giunta regionale n. 1863 del 23/12/2024 recante “Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023”;
- 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”;

Premesso che:

- la Legge 30 dicembre 2024, n. 207 (Legge di Bilancio 2025), all'art. 1, comma 300, al fine di garantire al SSN le risorse necessarie per provvedere alla progressiva attuazione dell'aggiornamento delle

tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza post-acuzie, ha autorizzato uno specifico finanziamento pari a 77 milioni di euro per l'anno 2025 e a 350 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, destinato ai Diagnosis Related Groups (DRG) post-acuzie;

- in attuazione della predetta disposizione legislativa è stato emanato il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 12 maggio 2026, recante "Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie" (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 149 del 30 giugno 2026);
- con il Decreto Interministeriale 12 maggio 2026, sono state ufficialmente quantificate le nuove tariffe massime per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post-acuzie;

Considerato che:

- la Regione Puglia ha provveduto, con la Deliberazione della Giunta Regionale 15 marzo 2021, n. 403, ad adeguare il proprio sistema tariffario regionale, articolandolo specificamente nell'Allegato B ("*Prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie*") e Allegato C ("*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e Day Service*");
- con D.G.R. 23 dicembre 2024, n. 1863, si è provveduto ad aggiornare il settore della specialistica ambulatoriale e protesica (sostituendo integralmente il richiamato Allegato C della D.G.R. n. 403/2021) in adempimento alle intese nazionali ed al D.M. 23 giugno 2023, confermando la costante linea dell'Amministrazione regionale intesa a garantire la tempestiva ed integrale riallineazione del tariffario del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e ai valori massimi stabiliti a livello nazionale;

Tenuto conto che:

- il decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 34 del 10 febbraio 2022, recante «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera» che, tra l'altro, definisce per la disciplina «Recupero e riabilitazione funzionale (codice 56)» i seguenti tre differenti livelli di complessità in regime di ricovero, in base alla diversa gravità delle patologie disabilitanti e delle problematiche concomitanti, caratterizzati da un diverso fabbisogno di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, da un diverso utilizzo di attrezzature, farmaci, dispositivi, nonché da una diversa durata del periodo appropriato per il completamento del progetto riabilitativo:
 - ricoveri di riabilitazione intensiva ad alta complessità (codice 56a);
 - ricoveri di riabilitazione intensiva a minore complessità (codice 56b);
 - ricoveri di riabilitazione estensiva (codice 56c);
- l'art. 6 del decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021 prevede un periodo di sperimentazione delle disposizioni contenute nello stesso decreto, a seguito della adozione della

scheda di dimissione ospedaliera (SDO) riabilitativa da parte del Ministero della salute e dell'adeguamento dei sistemi informatici regionali, mantenendo in vigore, fino alla fine della sperimentazione, per tutte le finalità amministrative, le norme nazionali e regionali in essere in merito alla riabilitazione ospedaliera in tutti i setting codice 56, 28 e 75;

- il decreto del Ministro della salute n. 165 del 26 settembre 2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 272 del 21 novembre 2023, contenente il «Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati»;

- l'art. 1, comma 300, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, disponeva: «Al fine di garantire al Servizio sanitario nazionale le risorse necessarie per provvedere alla progressiva attuazione dell'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza erogate in post acuzie e dell'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno in attuazione dell'art. 1, comma 280, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e' autorizzata la spesa di 77 milioni di euro per l'anno 2025, destinata ai Diagnosis Related Groups (DRG) post acuzie e di 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, destinata rispettivamente per 350 milioni di euro ai DRG post acuzie e per 650 milioni di euro ai DRG per acuti»;

- al comma 17, per come aggiornato dall'art. 1, comma 322, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, detta precise disposizioni per la definizione delle tariffe regionali nei termini seguenti: «Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario. Qualora le regioni si avvalgano della deroga di cui al secondo periodo, le medesime regioni sottopongono al Tavolo di verifica degli adempimenti la programmazione annuale previsionale, nella quale e' data evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo e del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale. Per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, la valutazione e' effettuata nell'ambito delle modalita' attuative previste dall'accordo stesso. Le regioni che si sono avvalse della deroga di cui al secondo periodo sottopongono al Tavolo di verifica degli adempimenti, anche nell'ambito dell'esame dell'equilibrio di gestione del servizio sanitario regionale, la rendicontazione annuale che dia evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo. Nel caso in cui, nell'ambito delle singole annualita', siano state applicate tariffe maggiorate rispetto al valore massimo nazionale e non si verifichi l'equilibrio di bilancio del servizio sanitario regionale, le regioni, nell'esercizio finanziario successivo, pongono in essere i necessari interventi di

recupero. Alle medesime regioni e' preclusa la facolta' di avvalersi della deroga di cui al secondo periodo nell'esercizio successivo a quello in cui e' stato verificato il mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. Gli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tengono conto di tali circostanze»;

- alla data di adozione del decreto 12 maggio 2026 interministeriale non risulta concluso il periodo di sperimentazione di cui all'art. 6 del decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021;

Tenuto conto, altresì, che con il Decreto Interministeriale 12 maggio 2026, pubblicato sulla GU n.149 del 30-6-2026:

- in applicazione dell'art. 1, comma 300, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, e in coerenza con quanto previsto dall'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono state determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza erogate in post acuzie, individuate sulla base del percorso metodologico di cui alla relazione allegata e di cui costituisce parte integrante (allegato 1);
- le tariffe massime di cui al predetto decreto valgono come tariffe di riferimento per la compensazione di mobilità interregionale;
- le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, sono riportate nell'allegato del predetto decreto. l'allegato 2 riporta anche i valori soglia dei ricoveri ordinari, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC), oltre i quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta indicata nel medesimo allegato. Per i ricoveri diurni, la tariffa giornaliera ridotta indicata nel suddetto allegato si applica agli accessi erogati oltre i valori soglia, per MDC, stabiliti a livello regionale;
- le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza post acuzie sono riportate nell'allegato 2 del citato decreto. Per tali prestazioni, la remunerazione delle giornate erogate oltre il valore soglia della degenza e' effettuata sulla base della tariffa giornaliera ridotta, come riportato nel medesimo Le regioni e le province autonome possono adottare, per la remunerazione dei propri erogatori pubblici e privati accreditati tariffe ridotte rispetto a quelle definite con il presente decreto anche qualora ciò sia utile per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni i processi di de-ospedalizzazione;
- le disposizioni di cui al citato decreto entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Ritenuto che:

1. fermo restando i criteri di appropriatezza, di cui al Decreto del Ministero della Salute 5 agosto 2021, definiti al fine di garantire l'efficientamento e la razionalizzazione delle risorse disponibili e al

contempo di promuovere qualità ed esiti positivi nei trattamenti riabilitativi afferenti al setting di ricovero ospedaliero, occorre che le Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale definiscano percorsi trasparenti e specifici per il trasferimento del paziente dalla fase acuta al setting riabilitativo, facilitando il percorso della dimissione. A tal proposito è necessaria gestione informatica della disponibilità dei posti letto delle strutture pubbliche e private accreditate. Con particolare riferimento agli erogatori privati accreditati è necessario che sia definita mensilmente una programmazione dei ricoveri effettuabili, in coerenza con le dimissioni dalle Unità Operative per acuti, tenuto conto delle criticità riscontrate;

2. occorre supportare le attività delle Unità Operative per acuti, soprattutto di area medica, si rende necessario procedere all'attivazione di tutti i posti letto di lungodegenza, già programmati nell'ambito della rete ospedaliera pugliese, di cui ai vigenti Regolamenti regionali, al fine di consentire un uso appropriato dei posti letto per acuti ed essere, di conseguenza, più di supporto, alle esigenze del Pronto soccorso.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, si intende procedere a:

- prendere atto del Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, 12 maggio 2026 (pubblicato in G.U. n. 149 del 30 giugno 2026), avente ad oggetto *"Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie"*, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Per quanto attiene le strutture private accreditate si intendono confermati i tetti di spesa, di cui al D.L. n. 95/2012;
- modificare e integrare la deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15 marzo 2021, riferita al nomenclatore e tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione (codici disciplina 28, 56, 75) e di lungodegenza post acuzie (codice disciplina 60), erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), conforme ai valori massimi nazionali stabiliti dall'Allegato 2 al D.M. 12 maggio 2026. In particolare, con il presente provvedimento l'allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 si intende rettificato con l'allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- fornire indicazioni operative e attuazione del Decreto del Ministero della Salute 12 maggio 2026.

Garanzie di riservatezza

"La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della

tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

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

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

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.

Tutto ciò premesso, con il presente provvedimento, si intende procedere al formale recepimento del Decreto Interministeriale 12 maggio 2026 recante “Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie”, ai sensi dell'art. 4, lett. d) della L.R. 7/1997 si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di prendere atto del Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, 12 maggio 2026 (pubblicato in G.U. n. 149 del 30 giugno 2026), avente ad oggetto *"Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie"*, con particolare riferimento alle tariffe di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza, con i relativi valori soglia, di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di modificare e integrare la deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15 marzo 2021, riferita al nomenclatore e tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione (codici disciplina 28, 56, 75) e di lungodegenza post acuzie (codice disciplina 60), erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), conforme ai valori massimi nazionali stabiliti dall'Allegato 2 al D.M. 12 maggio 2026. In particolare, con il presente provvedimento

l'allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 403 del 15/03/2021 si intende rettificato con l'allegato B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di stabilire che, in conformità a quanto previsto dall'art. 4, comma 1 del Decreto Interministeriale 12 maggio 2026 (GU n.149 del 30-6-2026), le tariffe entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e, dunque, dall'1/7/2026. A tal proposito la società Exprivia è tenuta a valorizzare, sulla base delle indicazioni fornite dalla competente Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, la produzione resa a far data dall'1/7/2026 in regime di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera. Le prestazioni rese dalle strutture private accreditate si intendono remunerate con le nuove tariffe a parità di tetto di spesa annualmente assegnato, sulla base della vigente normativa in materia e quindi, senza maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale;
5. di approvare le indicazioni operative e attuative del Decreto del Ministero della Salute 12 maggio 2026, di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, anche con riferimento alla disciplina degli abbattimenti tariffari;
6. di stabilire che le Direzioni Strategiche delle Aziende ed Enti del S.S.R. diano attuazione a quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale 29 novembre 2023, n. 1710 "Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023)", di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI);
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, alle Aziende ed Enti S.S.R., nonché ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
8. 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. 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.

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



NICOLA
GIRARDI
21.09.2026
20:01:47
GMT+02:00

La DIRIGENTE di Sezione "Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata":
Antonella CAROLI



Antonella Caroli
21.09.2026
20:46:48
GMT+01:00

Il DIRETTORE di Dipartimento Salute e Benessere:
Vito MONTANARO

 VITO
MONTANARO
22.09.2026
09:54:50
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
22.09.2026 10:00:35
GMT+02:00

 Firmato digitalmente da:
Giulia Regine
Firmato il 22/09/2026 12:59
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

ALLEGATO A

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00067

PARERE TECNICO

OGGETTO: Recepimento del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 12 maggio 2026, recante "Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie". (GU Serie Generale n.149 del 30-06-2026). Modifica e integrazione Allegato B) ex D.G.R. n. 403 del 15 marzo 2021.

Con il presente provvedimento si intende procedere al Recepimento Decreto Interministeriale 12 maggio 2026 recante "Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie".

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.

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
21.09.2026
20:46:48
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
22.09.2026
08:09:33
GMT+02:00

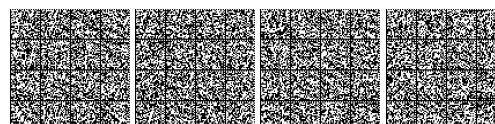
Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00067

ALLEGATO B

**Tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza
post acuzie, di cui al Decreto del Ministero della Salute 12 maggio 2026**

TARIFFE MASSIME PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA E LUNGODEGENZA POST ACUZIE.

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	Ricovero ordinario, durata di degenza entro soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza oltre soglia	Valore soglia (gg)	Ricovero diurno, entro valore soglia	Ricovero diurno, oltre valore soglia
	(per giornata)	(per giornata)		(per accesso)	(per accesso)
MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	330,00	198,00	60	264,00	158,40
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	263,00	157,80	30	210,40	126,24
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	286,00	171,60	30	228,80	137,28
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	262,00	157,20	40	209,60	125,76
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZiate	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 22 - USTIONI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	230,00	138,00	30	184,00	110,40
DRG NON CLASSIFICABILI	230,00	138,00	30	184,00	110,40
La tariffa massima della giornata di ricovero ordinario oltre il valore soglia specifico per MDC, stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.					
La tariffa massima per accesso in ricovero diurno è pari all'80% della tariffa massima della giornata di ricovero ordinario					
La tariffa massima per la remunerazione dell'accesso in ricovero diurno oltre il valore soglia di numero di accessi specifico per MDC, stabilito dalla normativa regionale , è abbattuta del 40%.					



La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita** intesi come “persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore, ed associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave”: 1) in continuità con il momento acuto della malattia; 2) in discontinuità con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni per aggravamenti da parte dello stesso presidio di alta specialità che lo aveva in carico, è di € **500,00**. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **pazienti mielolesi con una gravità di lesione A, B, C** secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association (A.S.I.A.): 1) in immediata continuità con il momento acuto (conseguentemente trasferiti da un reparto di terapia intensiva, neurochirurgia, ortopedia od altro reparto per acuti); 2) in discontinuità con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni per aggravamenti da parte dello stesso presidio di alta specialità che lo aveva in carico, è di € **545,00**. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

LUNGODEGENZA	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza oltre valore soglia	Valore soglia (gg)
	(per giornata)	(per giornata)	
	190,00	114,00	

La tariffa massima giornaliera oltre il valore soglia stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **pazienti in stato vegetativo o in stato di minima coscienza** è di € **320,00**. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

26A03234

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY

DECRETO 8 giugno 2026.

Liquidazione coatta amministrativa della «Dima Service società cooperativa», in Milano e nomina del commissario liquidatore.

IL MINISTRO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY

Visto l'art. 2545 ~~terdecies~~ del codice civile;

Visto il titolo VII, Parte Prima, del decreto legislativo 12 gennaio 2019, n. 14, recante «Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza in attuazione della legge 19 ottobre 2017, n. 155»;

Visto l'art. 390 del medesimo decreto legislativo;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 ottobre 2023, n. 174, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale n. 281 del 1° dicembre 2023, con il quale è stato adottato il «Regolamento di organizzazione del Ministero delle imprese e del made in Italy»;

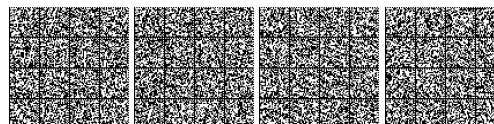
Visto il decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 dicembre 2022, n. 204, recante «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei ministeri»;

Visto il d.d. del 17 giugno 2021 n. 58/SAA/2021, con il quale la società cooperativa «Dima Service società cooperativa», con sede in Milano (MI) (codice fiscale 05772100961), è stata posta in scioglimento per atto dell'autorità con la contestuale nomina a commissario liquidatore della dott.ssa Serenella Di Donato;

Considerato che dalla relazione informativa del commissario liquidatore, pervenuta in data 16 maggio 2023, a seguito di verifiche effettuate e dalle informazioni assunte è stato rilevato un passivo societario ammontante a circa euro 2.568.576,89 (costituito da debiti verso l'erario, verso istituti di previdenza, enti locali e istituti di credito), a fronte del quale non è stato rinvenuto alcuno attivo societario;

Preso atto della richiesta di trasformazione della procedura di scioglimento nella procedura di liquidazione coatta amministrativa, avanzata dal commissario al termine della suddetta relazione;

Considerato che in data 1° febbraio 2024 è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;



ALLEGATO C

INDICAZIONI OPERATIVE E ATTUATIVE DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 12 MAGGIO 2026

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA E LUNGODEGENZA

Il DM 70/2015 fissa uno standard complessivo di 3,7 posti letto ogni 1.000 abitanti, di cui 0,7 posti letto ogni 1.000 abitanti sono dedicati alle attività di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

In base a tale impostazione, il Regolamento regionale n 8/2024 ha inteso potenziare in via prioritaria i posti letto di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza.

- **Riabilitazione ospedaliera**

La riabilitazione, accanto alla prevenzione e alla diagnosi e cura, costituisce il terzo pilastro del sistema sanitario per il completamento delle attività a tutela della salute dei cittadini. L'insieme delle pratiche riabilitative rappresenta un percorso mirato e personalizzato volto al raggiungimento del miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale e relazionale degli assistiti colpiti da malattia, lesioni o disabilità.

Al fine di garantire la presa in carico globale dell'assistito, la Conferenza Stato-regioni, in sede di accordo del 7 maggio 1998 (rep. atti n. 457/CSR), ha emanato le prime «Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione», mentre il successivo «Piano di Indirizzo per la riabilitazione» del 10 febbraio 2011 (rep. atti n. 30/CSR) ha definito i principi a cui le regioni e le province autonome devono ispirarsi per l'organizzazione dei modelli erogativi, per il miglioramento dei sistemi riabilitativi e per una maggiore omogeneità delle prestazioni, dell'accuratezza e dell'appropriatezza, oltre agli strumenti e metodi per la realizzazione dei suddetti principi. L'attività riabilitativa viene quindi classificata per livello di intensità, per regime di erogazione e per fase dell'intervento. Infine, l'accordo Stato-regioni del 4 agosto 2021 (rep. atti n. 124/CSR) ha definito le «Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione», mentre il conseguente decreto del Ministero della salute 5 agosto 2021 ha disciplinato i «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri».

L'ambito di applicazione del suddetto decreto sono i ricoveri dei pazienti adulti effettuati in regime ordinario e diurno (DH - Day Hospital) da Unità operative afferenti alle discipline Unità spinale (codice 28), recupero e riabilitazione funzionale (codice 56), neuroriabilitazione (codice 75) e attribuibili principalmente alle macro categorie diagnostiche (MDC) MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso, MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, MDC 8-Malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico fino a tutti gli altri MDC 2-3-6-7-9 fino a 25 e gli altri DRG non classificabili. A quest'ultimi si aggiungono i pazienti ricoverati in lungodegenza post acuzie (codice 60), provenienti da degenze per acuti, mediche o chirurgiche, con quadri clinici instabili che necessitano di importanti trattamenti sanitari.

Inoltre, viene precisato che per «ricoveri di riabilitazione conseguenti ad evento acuto», devono intendersi i ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità operative afferenti alle suddette discipline e relative MDC che sono stati preceduti, nei dodici mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie rilevabile attraverso la ricostruzione del percorso assistenziale (longitudinale) dei pazienti, mediante le informazioni presenti nel flusso informativo della scheda di

dimissione ospedaliera (SDO). Vengono pertanto definiti i criteri da adottare per un'appropriata associazione dei ricoveri al codice disciplina e alle relative MDC, tenendo conto della correlazione clinica tra le diagnosi (principale o secondaria) di dimissione indicate nella SDO del ricovero in acuzie e il successivo ricovero di riabilitazione. A tal proposito e' opportuno precisare che il decreto del Ministero della salute 26 settembre 2023, ha previsto l'integrazione e l'aggiornamento delle informazioni raccolte dal flusso SDO (tracciato C) relative alle sole dimissioni di ricoveri effettuati presso reparti di riabilitazione (discipline con codici 28, 56, 75), prevedendo le scale di disabilita' e di complessita' clinica per la valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri, allo scopo di fornire una migliore descrizione del ricovero riabilitativo e di rappresentarne il prodotto assistenziale anche in termini di esito. In seguito a tale implementazione, e' stato pertanto possibile avviare, dal 1° gennaio 2024, il periodo di sperimentazione dei criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera sanciti dal decreto 5 agosto 2021 e individuati nel protocollo definito dal gruppo tecnico interistituzionale incaricato di realizzare la sperimentazione, ai sensi dell'art. 6 del medesimo decreto.

L'attivit  di sperimentazione di cui sopra non risulta conclusa alla data del presente decreto.

Per la disciplina recupero e riabilitazione funzionale (codice 56), il decreto 5 agosto 2021 definisce tre differenti livelli di complessita' in regime di ricovero, in base alla diversa gravita' delle patologie disabilitanti e delle problematiche concomitanti, caratterizzati da un diverso fabbisogno di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, da un diverso utilizzo di attrezzature, farmaci, dispositivi, nonch  da una diversa durata del periodo appropriato per il completamento del progetto riabilitativo.

I livelli di complessita' definiti sono i seguenti:

1. ricoveri di riabilitazione intensiva ad alta complessita' (codice 56a);
2. ricoveri di riabilitazione intensiva a minore complessita' (codice 56b);
3. ricoveri di riabilitazione estensiva (codice 56c).

I livelli di complessita' sono correlati a specifici criteri di appropriatezza basati sulla presenza, nella SDO del ricovero di riabilitazione (SDOr), di specifici codici ICD-9-CM1 (1) rappresentativi di situazioni di complessita' clinico-assistenziale per comorbilita' da patologie concomitanti e interagenti con la prognosi riabilitativa, tali da aggravare il percorso diagnostico, clinico-terapeutico e assistenziale e dei valori in ingresso indicati nel protocollo sperimentale per le scale di funzionalita' premorbosa Rankin Scale, di disabilita' Barthel Index (BI), Barthel Index Dispnea (BD) (solo per riabilitazione respiratoria), Six Minute walk test (6MWT) (solo per riabilitazione cardiologica) e di complessita' Rehabilitation Complexity Scale (RCS) individuate per la valutazione del grado di disabilita' per ciascun livello di complessita' delle strutture che presentano codice disciplina 56.

L'attivit  ospedaliera di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione afferisce invece all'Unita' spinale (codice disciplina 28) e alla neuroriabilitazione (codice disciplina 75).

Le Unit  di neuroriabilitazione sono strutture finalizzate alla presa in carico di pazienti affetti da esiti di gravi cerebrolesioni acquisite (GCA), persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma piu' o meno protratta con punteggio GCS (Glasgow Coma Scale) inferiore o uguale a 8, e associate a menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali che comportano disabilita' grave, ovvero pazienti con esiti di grave cerebrolesione acquisita, di origine traumatica o di altra natura, che presentano tra le diagnosi principali o secondarie uno o piu' codici ICD9-CM precisati dal citato decreto 5 agosto 2021, con inserimento obbligatorio nella SDOr di valori di ingresso

delle specifiche scale di funzionalita' indicate nel protocollo sperimentale relativi a indicatori di gravita' sia della compromissione funzionale che della complessita' riabilitativo assistenziale superiori a soglie definite dal gruppo tecnico che si occupa di realizzare la suddetta sperimentazione.

Le Unità' spinali sono strutture di alta specialita' destinate ad accogliere il paziente con lesione midollare traumatica e non traumatica, con l'obiettivo del recupero della massima autonomia e indipendenza, compatibilmente con il livello di lesione midollare e con le sue condizioni generali. Il decreto 5 agosto 2021, in analogia a quanto operato per le altre due discipline, provvede a indicare gli elementi del flusso SDO per identificare i pazienti affetti da «mielolesione» afferenti al codice disciplina 28.

Rispetto all'attività riabilitativa, si evidenzia che la stessa può anche esplicarsi attraverso la lungodegenza medica (codice disciplina 60), ovvero attraverso un regime assistenziale destinato ad accogliere pazienti provenienti da degenze per acuti, mediche o chirurgiche, con quadri clinici instabili che necessitano di trattamenti sanitari rilevanti.

In coerenza con la disamina effettuata e in accordo con le «Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione», in sede ospedaliera, il riferimento per la corretta e omogenea codifica è il sistema internazionale di classificazione ICD9-CM, mentre per gli aspetti remunerativi, che saranno oggetto di approfondimento nei successivi paragrafi, si fa riferimento al sistema DRG e alla classificazione MDC.

- **Lungodegenza**

Gli obiettivi del setting di lungodegenza sono quelli di:

- ✓ favorire il raggiungimento di una condizione clinica (stabilizzazione, controllo e gestione delle comorbidità) tale da consentire la deospedalizzazione;
- ✓ collaborare a creare le condizioni ambientali adeguate per il reinserimento in ambiente extra ospedaliero;
- ✓ facilitare il recupero del miglior livello di attività, autonomia e di partecipazione sociale consentito dalle condizioni di stabilità;
- ✓ fornire al paziente e ai suoi familiari strumenti utili ad affrontare e gestire le conseguenze della malattia.

Tale setting si configura come rivolto a:

- pazienti già ricoverati in reparti per acuti, che non possono essere dimessi a domicilio, avendo ancora bisogno di ulteriore stabilizzazione clinica, monitoraggio continuo e/o consolidamento e aggiustamento della terapia;
- soggetti, prevalentemente anziani già assistiti al domicilio o istituzionalizzati, nella maggior parte dei casi affetti da patologie cronico degenerative, che presentano un aggravamento delle condizioni di salute che necessitano di un periodo di osservazione, previa valutazione intraospedaliera.

A tal proposito si richiama la deliberazione di Giunta regionale 29 novembre 2023, n. 1710 "Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023)", di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI). Presa d'atto della proposta del

modello organizzativo ed Istituzione Tavolo tecnico” nella quale è dedicata, tra l’altro, una sezione specifica alla organizzazione e funzionamento delle Unità Operative di Lungodegenza. A tal proposito si rimanda a quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1710/2023, dando mandato alle Direzioni strategiche di dare attuazione al citato provvedimento giuntale.

DEFINIZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO E VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA

Tenuto conto delle criticità riscontrate in fase di trasferimento di un paziente da una Unità Operativa per acuti ad una Unità operativa post acuzie, le Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie devono formalizzare un apposito protocollo operativo di gestione delle dimissioni e nel caso specifico di trasferimento da un reparto per acuti in U.O. di riabilitazione ospedaliera o lungodegenza, al fine di agevolarne il percorso e garantire un corretto utilizzo del posto letto per acuti.

La degenza prolungata in reparti per acuti determina criticità assistenziali per il paziente e gravi ricadute nella disponibilità dei posti letto a supporto dei Pronto soccorso.

Le Direzioni strategiche delle ASL devono garantire agende trasparenti rispetto all’accesso dei pazienti nelle strutture private accreditate ed è necessaria la definizione mensile di un piano di attività di integrazione pubblico e privato accreditato, attraverso apposite agende interne, in base anche alla tipologia e gravità delle condizioni del paziente, al fine di ridurre il ricorso alla mobilità passiva, spesso determinato dalla mancata continuità assistenziale acuto e post acuzie. L’avvio immediato del percorso riabilitativo, soprattutto in alcune condizioni di salute migliora in modo significativo il percorso del paziente.

Le UVARP aziendali devono garantire il controllo delle SDO dei ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private accreditate. In particolare è necessario il monitoraggio della corretta codifica delle SDO in conformità alla normativa vigente in materia.

TARIFFA

S

Si richiama l’art. 2 del Decreto Interministeriale , secondo cui:

“1. Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, sono riportate nell'allegato 2 che costituisce parte integrante del presente decreto. L'allegato 2 riporta anche i valori soglia dei ricoveri ordinari, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC), oltre i quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta indicata nel medesimo allegato. Per i ricoveri diurni, la tariffa giornaliera ridotta indicata nel suddetto allegato si applica agli accessi erogati oltre i valori soglia, per MDC, stabiliti a livello regionale.

2. Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza post acuzie sono riportate nell'allegato 2 del presente decreto. Per tali prestazioni, la remunerazione delle giornate erogate oltre il valore soglia della degenza e' effettuata sulla base della tariffa giornaliera ridotta, come riportato nel medesimo allegato 2”.

A tal proposito la Società Exprivia, per il tramite della competente Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, deve garantire la corretta implementazione di quanto previsto dal Decreto Interministeriale del 12 maggio 2026 nonché dal presente provvedimento.



Antonella Caroli
21.09.2026
20:46:48
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	67	22.09.2026

PRESA D'ATTO DEL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE 12 MAGGIO 2026, RECANTE "QUANTIFICAZIONE DELLE TARIFFE MASSIME PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA E LUNGODEGENZA POST ACUZIE". (GU SERIE GENERALE N.149 DEL 30-06-2026). MODIFICA E INTEGRAZIONE ALLEGATO B) EX D.G.R. N. 403 DEL 15 MARZO 2021.

VISTO SI PRENDE ATTO

ANNOTAZIONE:



Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 22/09/2026 12:49
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento
E.Q.-CARMEN PARTIPILO

Dirigente
D.SSA REGINA STOLFA

