

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1060 del 1 ottobre 2026

Approvazione dell'Accordo bilaterale tra la Regione Liguria e la Regione del Veneto per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie per il triennio 2026-2028, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 320 della Legge n. 207/2024.

[Sanità e servizi sociali]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si approva lo schema di Accordo bilaterale tra la Regione Liguria e la Regione del Veneto per il governo della mobilità sanitaria a valere per il triennio 2026-2028, secondo il modello trasmesso dal Ministero della Salute e da utilizzare per la sottoscrizione degli Accordi bilaterali tra le Regioni e le Province autonome, come disposto dall' art. 1, comma 320 della Legge n. 207/2024.

L'Assessore Gino Gerosa riferisce quanto segue.

L'art. 8 sexies, comma 8 del D.Lgs. n. 502 del 30 gennaio 1992 prevede che le Regioni, nell'ambito dei criteri generali definiti dal Ministero della Salute per la compensazione dell'assistenza prestata a cittadini in Regioni diverse da quelle di residenza, possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna Regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale.

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

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

L'art. 1, comma 576 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016) ha quindi disposto che le Regioni stipulino accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi dell'art. 19 del Patto per la Salute 2010-2012.

La medesima Legge n. 208/2015 ha previsto che, a decorrere dall'anno 2016 e al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'art. 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (rep. atto n. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'art. 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009 (rep. atto n. 243/CSR), in deroga ai limiti previsti dall'art. 15, comma 14 del Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135).

Al fine di favorirne la predisposizione l'art. 1, comma 492 della Legge n. 178 del 30 dicembre 2020 include gli accordi interregionali nel sistema “Adempimenti LEA”, stabilendo che, a decorrere dall'anno 2022, la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'art. 1, comma 576 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale la cui verifica è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA (la cui istituzione è stata prevista con l'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005 e attuata con Decreto del Ministro della Salute del 21 novembre 2005).

L'art. 1, comma 319 della Legge n. 207 del 30 dicembre 2024 ha, infine, stabilito che è fatto obbligo a ciascuna Regione e a ciascuna delle Province Autonome di Trento e di Bolzano di sottoscrivere accordi bilaterali, per il governo della mobilità sanitaria interregionale e delle correlate risorse finanziarie, con tutte le altre Regioni e Province autonome con le quali la mobilità sanitaria attiva o passiva assuma dimensioni che determinano fenomeni distorsivi nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

L'art. 1, comma 320 della Legge n. 207/2024 ha invece previsto che le Regioni e le Province autonome, anche non confinanti, che registrino scambi di mobilità in entrata o in uscita per prestazioni a bassa complessità, sono obbligate a sottoscrivere accordi tra loro.

Il Comitato LEA nella riunione del 20 maggio 2025 ha, pertanto, approvato lo schema tipo di accordo bilaterale per la gestione della mobilità sanitaria, sulla base di quanto disposto dall'art. 1, comma 320 della Legge n. 207/2024.

Tale schema, che prevede contenuti minimi vincolanti, ferma restando la facoltà da parte delle Regioni/PA di aggiungere specifiche sulla base delle esigenze/fenomeni riscontrati nei propri territori, è stato trasmesso alle Regioni e Province autonome dal Ministero della Salute in data 20 giugno 2025.

Tutto ciò considerato, la Regione del Veneto ha avviato interlocuzioni con varie Regioni e le Province autonome per giungere a definire accordi bilaterali per il governo della mobilità sanitaria, ai sensi dell'art. 1, comma 320 della Legge n. 207/2024.

Con riferimento alla Regione Liguria sono stati analizzati, assieme ai dirigenti e funzionari di entrambi gli Enti, i dati di mobilità sanitaria attiva e passiva sia per l'assistenza ospedaliera che per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Al termine della fase di istruttoria e di confronto, sono stati condivisi i criteri e i parametri per la definizione dell'Accordo di mobilità tra le due Regioni e, conseguentemente, si è provveduto alla stesura e al perfezionamento dello schema di Accordo, sulla base del modello trasmesso dal Ministero della Salute di cui sopra.

L'oggetto dell'Accordo ricomprende tutte le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, erogate a carico del SSN dalle strutture pubbliche e private accreditate dei rispettivi Servizi sanitari regionali ai cittadini residenti nelle due Regioni stipulanti.

La versione finale dell'Accordo bilaterale è stata confermata dalla Regione Liguria con nota prot. n. 2026-0452758 del 9 settembre 2026 e dalla Regione del Veneto con nota a firma del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 511919 del 15 settembre 2026.

Pertanto, con il presente provvedimento si propone di approvare lo schema di Accordo bilaterale tra la Regione Liguria e la Regione del Veneto per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie per il triennio 2026-2028, secondo quanto previsto dall'art. 1, commi 319 e 320 della Legge n. 207/2024, di cui all'**Allegato A** parte integrante e sostanziale del presente atto.

Si propone, inoltre, che l'Accordo di cui al paragrafo precedente decorra dalla data del 1° gennaio 2026 fino al 31 dicembre 2028, applicandosi conseguentemente a tutte le prestazioni rese a partire dal 1° gennaio 2026.

Si specifica che l'Accordo non è soggetto a tacito rinnovo. È fatta salva la facoltà delle Regioni di aggiornarne i contenuti al termine di ogni annualità, anche su istanza di una delle parti.

L'Accordo bilaterale, che regola la mobilità sanitaria per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale di entrambe le Regioni, risulta conforme ai principi fondamentali fissati dal Servizio Sanitario Nazionale, garantisce la libera scelta del cittadino e affida alle Regioni il compito di assicurare l'appropriatezza e la qualità delle cure per far fronte ai fabbisogni assistenziali dei cittadini stessi, nel rispetto del vincolo imprescindibile dell'equilibrio di bilancio.

L'attività di verifica e monitoraggio dell'attuazione del presente Accordo bilaterale è demandata, per quanto attiene alla Regione del Veneto, ad Azienda Zero, che dovrà monitorare, per tutta la durata dell'Accordo, l'andamento della mobilità attiva e passiva per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, analizzando i dati dei flussi informativi sia delle strutture pubbliche che di quelle private accreditate, rapportandosi con i referenti per materia della Regione Liguria.

Azienda Zero è tenuta a rendicontare alla Direzione Programmazione sanitaria i risultati di tali attività evidenziando, tra l'altro, le situazioni, concrete o potenziali, di criticità.

Si propone di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della sottoscrizione per la Regione del Veneto dell'Accordo approvato con il presente provvedimento, demandando allo stesso eventuali modifiche non sostanziali o correzioni di mero errore materiale.

Si dà atto che quanto previsto dal presente atto non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Si propone, infine, di incaricare la Direzione Programmazione sanitaria dell'esecuzione del presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992;

VISTO il Patto per la Salute 2010–2012, siglato tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009 (Rep. N. 243/CSR);

VISTO la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016);

VISTA la Legge n. 178 del 30 dicembre 2020;

VISTA la Legge n. 207 del 30 dicembre 2024;

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTA la nota della Regione Liguria prot. n. 2026-0452758 del 9 settembre 2026;

VISTA la nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 511919 del 15 settembre 2026;

VISTO l'art. 2, comma 2 della Legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di definire le modalità di governo della mobilità sanitaria tra la Regione Liguria e la Regione del Veneto mediante la sottoscrizione di un Accordo bilaterale per il triennio 2026-2028, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 320 della Legge n. 207/2024;
3. di prendere atto delle valutazioni effettuate da dirigenti e funzionari dalla Regione Liguria e della Regione del Veneto in merito ai dati di mobilità sanitaria attiva e passiva sia per l'assistenza ospedaliera che per l'assistenza specialistica ambulatoriale, nonché della condivisione dei criteri e dei parametri per la definizione dell'Accordo di mobilità tra le due Regioni, come confermato nella nota prot. n. 2026-0452758 del 9 settembre 2026 della Regione Liguria e nella nota prot. n. 511919 del 15 settembre 2026 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto;
4. di approvare lo schema di Accordo bilaterale tra la Regione Liguria e la Regione del Veneto per il governo della mobilità sanitaria e delle correlate risorse finanziarie per il triennio 2026-2028, di cui all'**Allegato A** quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
5. di stabilire che l'Accordo di cui al punto 4 decorre dalla data del 1° gennaio 2026 fino al 31 dicembre 2028, applicandosi conseguentemente a tutte le prestazioni rese a partire dal 1° gennaio 2026;
6. di stabilire che l'Accordo di cui al punto 4 non è soggetto a tacito rinnovo ed è fatta salva la facoltà delle Regioni di aggiornarne i contenuti al termine di ogni annualità, anche su istanza di una delle parti;
7. di dare atto che l'Accordo bilaterale di cui all'**Allegato A** è conforme allo schema tipo di accordo per la gestione della mobilità sanitaria trasmesso alle Regioni e Province autonome dal Ministero della Salute in data 20 giugno 2025;
8. di incaricare Azienda Zero dell'attività di verifica e monitoraggio dell'attuazione del presente Accordo, rendicontando alla Direzione Programmazione sanitaria i risultati di tali attività;
9. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della sottoscrizione per la Regione del Veneto dell'Accordo approvato con il presente provvedimento e di demandare allo stesso eventuali modifiche non sostanziali o correzioni di mero errore materiale;
10. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
11. di incaricare la Direzione Programmazione sanitaria dell'esecuzione del presente provvedimento;
12. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
13. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

(seguono allegati)

- [1] Dgr_1060_26_AllegatoA.pdf