

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 marzo 2023, n. 412

**Analisi e valutazione della spesa sanitaria - L.R. n. 2/2011 - Programma operativo - Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa.**

L'Assessore Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, dr. Rocco Palese, sulla base dell'istruttoria espletata dai Dirigenti dei Servizi e dai Dirigenti delle Sezioni "Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità Sport per Tutti" (AFC), "Strategie e Governo dell'Offerta" (SGO), "Farmaci, Dispositivi Medici ed Assistenza integrativa" (FAR), "Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie" (RSTS), "Promozione della Salute e del Benessere" (PSB) e del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, riferisce quanto segue.

**Premesso che:**

1. 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);
2. 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 rinverano 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".

**Posto in evidenza che**, ai sensi dell'Accordo approvato con la L.R. n.2/2011:

- la Regione Puglia si è impegnata all'attuazione degli interventi previsti dal Programma operativo del Piano di rientro;

- il monitoraggio dell'attuazione del Piano di rientro è affidato, ai fini dell'Istruttoria tecnica e per gli aspetti di competenza, al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 13 marzo 2005 e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 della suddetta Intesa;
- a seguito della verifica istruttoria, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze per quanto di rispettiva competenza, attestano il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Programma operativo del Piano di Rientro.

**Premesso che** l'incremento della quota regionale del Fondo Sanitario Nazionale assegnata alla Regione Puglia, pari a 258,4 milioni di euro nel 2022 rispetto al 2021, non ha consentito la completa copertura dei maggiori costi derivanti dalle disposizioni nazionali, quali in particolare:

- costi per la gestione della pandemia da Covid-19 superiori rispetto ai finanziamenti assegnati;
- costi del personale connessi al completamento delle procedure di stabilizzazione del personale che ha maturato i requisiti di cui all'art. 20, commi 1 e 2 del D.lgs. n.75/2017 (Madia) e all'art. 1, comma 268, della Legge n.234/2021 (Bilancio anno 2022);
- costi connessi all'applicazione dei rinnovi CCNL oltre che alle disposizioni normative previste dall'art. 1, commi 293, 604, 612 della L. n.234/2021 e le correlate previsioni del CCNL;
- costi derivanti dal mancato finanziamento della Legge n. 210/1992 riferita agli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

**Premesso**, altresì, che nel corso del 2022 si è registrato un significativo e imprevedibile incremento dei costi dei servizi energetici e delle materie prime connessi alle conseguenze dirette ed indirette sia della pandemia Covid-19, sia del conflitto ancora oggi attivo tra Russia e Ucraina, nonché in ragione del mutato scenario economico internazionale.

**Considerato che**, alla luce di quanto sopra riportato, in sede di Conferenza delle Regioni, i Presidenti hanno presentato specifiche proposte strategiche al Governo Nazionale, in particolare evidenziando quanto di seguito sintetizzato:

- l'insufficiente livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;
- il mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia da Covid-19 e per l'attuazione della campagna vaccinale di massa;
- il considerevole incremento dei costi energetici sostenuti dalle strutture sanitarie e socio-assistenziali nonché dei costi connessi al mutato scenario internazionale;
- l'utilizzo di risorse proprie e straordinarie e, pertanto, irripetibili del proprio bilancio e, per molte regioni tra cui la Puglia, la difficoltà a chiudere in equilibrio il Bilancio relativo all'esercizio 2022, nonostante l'impiego di tali risorse;
- la necessità di recuperare le prestazioni arretrate e liste di attesa accumulate dopo la pandemia Covid-19;
- il rischio di disavanzo con conseguente necessità di dover ridurre il livello di servizi da garantire ai propri cittadini causato da fattori in parte significativa non imputabili alla propria gestione, bensì dal parziale ristoro dei costi Covid-19 e dei maggiori costi energetici e delle materie prime;
- le criticità riguardanti il personale sanitario e la carenza di professionisti.

**Rilevato che:**

- 1) storicamente l'unico criterio di riparto del FSN è stato determinato sulla base della quota capitaria (della

popolazione residente) in parte pesata per età, con la conseguenza che le regioni con popolazione di età media più giovane, hanno ricevuto meno risorse pro capite rispetto ad altre regioni senza tener conto di altri importanti determinanti di salute;

- 2) le stesse regioni sono altresì caratterizzate da rilevante mobilità sanitaria passiva, non sempre dovuta a minore offerta sanitaria, che ha causato una riduzione dei trasferimenti per centinaia di milioni l'anno;
- 3) in Regione Puglia si è registrata una riduzione della popolazione residente in misura maggiore rispetto alla media nazionale con un decremento negli ultimi 10 anni (2022 rispetto al 2013) di 167.325 abitanti, con conseguente perdita correlata di trasferimenti del FSN che sono determinati per quota capitaria a fronte di un indice di invecchiamento superiore alla media nazionale, che da un lato ha inciso sull'incremento di bisogni di servizi sanitari e socio-sanitari e dall'altro non ha prodotto un sufficiente incremento della quota di riparto per soddisfare gli stessi;
- 4) che di conseguenza alla Regione Puglia è assegnata strutturalmente una quota del Fondo Sanitario Nazionale significativamente inferiore alle effettive esigenze del servizio sanitario regionale.

**Constatato** che, oltre a tali variabili esogene, sulla base di quanto rilevato dal Conto economico preconsuntivo relativo all'esercizio 2022 delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del SSR, hanno inciso sull'equilibrio economico-finanziario:

- a) l'incremento della spesa farmaceutica anche nell'anno 2022 rispetto all'anno 2021, tendenza rilevata a livello nazionale (ultimo aggiornamento AIFA per il periodo Gennaio-Ottobre 2022, + 8,97%), seppure al di sotto del valore percentuale di incremento rispetto alle altre regioni, grazie alle misure di programmazione e contenimento messe in campo dalla Regione Puglia, che hanno ridotto sensibilmente il differenziale di spesa regionale con tendenza in avvicinamento alla media nazionale;
- b) l'incremento della spesa per dispositivi, sebbene nel corso dell'ultimo quinquennio l'adozione delle molteplici azioni poste in essere dalla regione ai fini del contenimento della spesa, ha ridotto sensibilmente il differenziale di spesa regionale con tendenza in avvicinamento alla media nazionale;
- c) l'incremento della spesa per l'assistenza socio sanitaria, al fine di permettere alla Regione Puglia il raggiungimento dei target LEA, nonché per garantire le prestazioni di medicina territoriale;
- d) l'incremento, rispetto agli esercizi precedenti, dei costi determinati dalla internalizzazione di servizi ulteriori, con particolare riferimento ai costi derivanti dal completamento dell'internalizzazione del servizio emergenza urgenza sanitaria territoriale (118);
- e) l'adozione di provvedimenti da parte delle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, di Aziende Ospedaliero-Universitarie e di I.R.C.C.S. pubblici di investimenti, lavori ed acquisti di beni durevoli ritenuti indilazionabili nell'indisponibilità di specifiche risorse in conto capitale, con il conseguente aggravio dei conti economici.

**Preso atto che:**

- 1) pur essendo formalmente terminata la fase emergenziale, le Regioni sono tutt'ora impegnate nell'attività di contrasto alla pandemia da Covid-19 con relativi costi a carico del Fondo Sanitario Regionale;
- 2) il conflitto tra Russia e Ucraina ha determinato un incremento generalizzato dei costi di acquisto di fattori produttivi, tra i quali i costi energetici e quelli per acquisto di materie prime.

**Tenuto conto che:**

- 1) alla luce di quanto sopra riportato, i costi del SSR superano le risorse trasferite ed incassate ed il disavanzo per l'esercizio 2022 si dovrebbe attestare a circa 450 milioni di euro e le cui principali componenti sono di seguito dettagliate per natura tipologia dei maggiori costi:

		Euro / mln
	<b>MAGGIORE FINANZIAMENTO FSR 2022</b>	<b>260</b>
	<b>MAGGIORI COSTI</b>	<b>710</b>
<b>A</b>	<b>FATTORI ESOGENI</b>	
	<b>Contingenti</b>	
A1	Costi energia	110
A2	Costo inflazione su acquisto beni e servizi (stima)	40
A5	Mancato finanziamento Legge 210	20
A6	Costi covid non coperti da finanziamenti specifici (al netto dei costi stabilizzazioni)	50
	Totale	<b>220</b>
	<b>Strutturali</b>	
A3	Rinnovo CCNL	105
A4	Stabilizzazioni personale a t.d. covid a 18 mesi	100
	Totale	<b>205</b>
	<b>Totale sub A</b>	<b>425</b>
<b>B</b>	<b>SCOSTAMENTI RISPETTO ALLE PREVISIONI</b>	
B1	Incremento spesa farmaceutica	85
B2	Incremento spesa socio sanitario e territoriale	65
B3	Costi in house providing	30
B4	Investimenti non coperti da finanziamenti in c/capitale	75
	<b>Totale sub B</b>	<b>255</b>
<b>C</b>	<b>ACCANTONAMENTO DIVIDENTI</b>	
	Accantonamento Payback dispositivi medici	<b>30</b>
	<b>MAGGIORI COSTI</b>	<b>710</b>

- 2) con nota prot-168/14-10-22/5117 del 14 ottobre 2022, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, preso atto dei preconsuntivi trimestrali, in sede di assestamento al Bilancio di Previsione della Regione Puglia ha rappresentato la necessità di appostare 200 milioni di euro per la copertura dello sbilancio previsto per maggiori costi rispetto ai ricavi del SSR, al netto del finanziamento una tantum del Payback dispositivi medici (anni 2015-2018) di cui al Decreto del Ministero della Salute 6 luglio 2022 “*Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018*”, pari a 245 milioni di euro circa, svalutato prudenzialmente per 30 milioni di euro;
- 3) il riparto del FSN 2022 è stato definito solo a fine dicembre dell’anno 2022, la cui delibera CIPESS è stata adottata solo lo scorso 8 febbraio 2023;
- 4) con Decreto del Ministero della Salute 30 dicembre 2022 ad oggetto “Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard”, pubblicato sulla GU Serie Generale n.61 del 13/03/2023, all’art. 2 sono state previste le seguenti nuove “Pesature dei criteri di ripartizione”, a partire dall’esercizio 2023:
- “Comma 1 - La ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard, ai fini della definizione dei fabbisogni sanitari regionali standard, avviene applicando ai criteri richiamati nell’art. 1 del presente decreto le pesature di seguito indicate:*
- *il 98,5 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando il procedimento dettato dai commi dal 5 all’11 dell’art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68;*
  - *lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni);*

- *lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.*

*Comma 2 - Nell'ambito degli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari, all'incidenza della povertà relativa individuale, al livello di bassa scolarizzazione ed al tasso di disoccupazione della popolazione è attribuito il medesimo peso."*

**Visti:**

- il D.Lgs. 23 giugno 2011, nr. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014 nr. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 118/2011", recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- l'art. 51, comma 2, del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;
- la Legge Regionale n. 32 del 29/12/2022, "Disposizioni per la formazione del Bilancio di previsione 2023 e Bilancio pluriennale 2023-2025 della Regione Puglia (Legge di Stabilità Regionale 2023)";
- la Legge Regionale n. 33 del 29/12/2022, "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2023 e pluriennale 2023-2025".
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 27 del 24/01/2023, "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2023 e pluriennale 2023-2025. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione".

**Preso atto** dei conti economici preconsuntivi relativi all'esercizio 2022 predisposti dalle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici del Servizio Sanitario Regionale.

**Preso atto, altresì, che:**

- 1) nell'ambito della Commissione Arconet, previo coinvolgimento del Coordinamento tecnico Affari finanziari, è in corso la verifica applicativa del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - I.GE.P.A., previsto dall'articolo 1, commi 822-823 della legge 29 dicembre 2022 n. 197 (legge di bilancio dello Stato per il 2023), relativo alle modalità applicative dell'utilizzo di quote di avanzo vincolato di amministrazione riferite ad interventi conclusi o già finanziati negli anni precedenti con risorse proprie, non gravate da obbligazioni sottostanti già contratte, utilizzabili da ciascun ente anche, con particolare riferimento all'ambito sanitario, per:
  - a) la copertura dei maggiori costi energetici sostenuti dagli enti territoriali oltre che dalle aziende del servizio sanitario regionale (comma 822, lett. a);
  - b) la copertura del disavanzo della gestione 2022 delle aziende del servizio sanitario regionale derivante dai maggiori costi diretti e indiretti conseguenti alla pandemia di COVID-19 e alla crescita dei costi energetici (comma 822, lett. b);
- 2) ai fini della verifica Ministeriale sui Conti Economici relativi all'esercizio 2022, l'art. 1 co. 174 L. 311/04 smi, riporta testualmente:

*"[...] Qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre si evidenzi un disavanzo di gestione a fronte del quale non sono stati adottati i predetti provvedimenti, ..., il Presidente del Consiglio dei ministri diffida la regione a provvedervi entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento (1).*

*Qualora la regione non adempia, entro i successivi trenta giorni il presidente della regione, in qualità di commissario ad acta adotta i provvedimenti per [...] gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro*

*le misure stabilite dalla normativa vigente.*

*I predetti incrementi possono essere adottati anche in funzione della copertura dei disavanzi di gestione accertati o stimati nel settore sanitario relativi all'esercizio 2004 e seguenti.*

*Qualora i provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo di gestione non vengano adottati dal commissario ad acta entro il 31 maggio, nella regione interessata, con riferimento agli anni di imposta 2006 e successivi, [...], il divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo e nella misura massima prevista dalla vigente normativa l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive; scaduto il termine del 31 maggio, la regione non può assumere provvedimenti che abbiano ad oggetto l'addizionale e le maggiorazioni d'aliquota delle predette imposte ed i contribuenti liquidano e versano gli acconti d'imposta dovuti nel medesimo anno sulla base della misura massima dell'addizionale e delle maggiorazioni d'aliquota di tali imposte. [...]"*

- 3) ai fini delle coperture di bilancio, il risultato del conto economico al IV trimestre dell'esercizio 2022 (preconsuntivo) consolidato presenta un risultato negativo di 205 milioni di euro circa derivante dal disavanzo relativo all'esercizio 2022 provvisorio, al netto del finanziamento a tantum del Payback dispositivi (anni 2015-2018) di cui al Decreto del Ministero della Salute 6 luglio 2022 "Certificazione del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici a livello nazionale e regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018".

**Ritenuto**, per quanto sopra riportato, che per il biennio 2023-2024 debbano prevedersi misure non differibili per il contenimento della spesa sanitaria negli ambiti ove si registrano maggiori criticità, anche tenendo conto del fatto che alcuni degli aspetti dello scostamento appaiono eccezionali e contingenti, essendo legati da un lato alla mancata copertura dei maggiori costi Covid-19 ed all'aumento dei costi delle materie prime e dell'energia in via di contenimento nell'ultimo periodo, nonché riferiti ad accantonamenti prudenziali sul Payback dei dispositivi medici.

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. d) della L.R. n. 7/1997.

**Verifica ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016  
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. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs. 196/2003 s.m.i., e 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.

**Valutazione di impatto di genere**

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n.302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è:  diretto  indiretto  neutro

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

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

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art. 4 comma 4, lett. a), c), d) della L.R. n.7/1997, propone alla Giunta:

- 1) di prendere atto di quanto riportato in premessa;
- 2) di prendere atto del disavanzo del SSR in via di completa definizione nell'esercizio 2022 è pari a circa **450 milioni di euro**;
- 3) di prendere atto che, al netto della quota di finanziamento straordinario Payback dispositivi 2015-2018 iscritta a ricavo, il risultato economico dell'esercizio 2022 derivante dal preconsuntivo del SSR registra un disavanzo in via di completa definizione di circa **205 milioni di euro** (pari a circa il 2,26% dei costi complessivi sostenuti nello stesso esercizio), per il quale è necessario reperire le idonee coperture;
- 4) di trasmettere al Direttore del Dipartimento Bilancio e Ragioneria la presente deliberazione per la verifica della possibilità di applicazione dell'emanando decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze previsto dall'articolo 1, commi 822-823, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, concernente le modalità applicative dell'utilizzo di quote di avanzo vincolato di amministrazione oltre che degli eventuali strumenti utili per la copertura del disavanzo, ivi inclusi gli strumenti previsti dal richiamato art. 1, comma 174, della legge n. 311/2004;
- 5) di ritenere urgente intervenire, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario negli esercizi 2023 e 2024, anche nelle more della definizione della disponibilità complessiva delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale per le quali è aperto un confronto con il Governo e dei relativi criteri di riparto da cui la Regione Puglia è significativamente penalizzata;
- 6) di ritenere prioritario contenere i costi di funzionamento e della spesa farmaceutica e per dispositivi medici, i cui obiettivi possono essere realizzati senza penalizzare l'erogazione dei servizi ai cittadini con particolare attenzione alle situazioni di maggiore criticità e proseguendo con le iniziative già avviate con risorse del bilancio autonomo per la riduzione delle liste di attesa con il più ampio ricorso ad un efficiente utilizzo delle grandi attrezzature disponibili;
- 7) di perseguire l'obiettivo di valorizzare tutte le opportunità di investimento, con particolare riferimento alla diffusione delle tecnologie digitali, derivanti dall'attuazione del PNRR e della programmazione unitaria 2021-2027 già in avanzata fase di predisposizione;
- 8) di dare mandato ai Dirigenti delle Sezioni e al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute di predisporre, entro 20 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, l'istruttoria utile alla presentazione da parte dell'Assessore al ramo alla Giunta Regionale di specifici provvedimenti e/o Proposte di Legge (PdL) di programmazione e indirizzo inerenti le seguenti misure urgenti e non differibili per l'incremento dell'attività produttiva, nonché per il contenimento della spesa sanitaria e la qualificazione gestionale e organizzativa negli ambiti ove si registrano maggiori criticità:
  - a) incremento dei livelli quali-quantitativi della produzione almeno pari a quella rilevati nell'anno 2019, tenuto conto delle assunzioni e delle stabilizzazioni di personale, nonché degli atti di riorganizzazione adottati (ospedaliera e territoriale), notificati alle Direzioni strategiche e che dovranno essere pienamente attuati, con puntuale registrazione dei dati di produzione, come previsto dai provvedimenti inerenti agli obblighi informativi;
  - b) riduzione significativa della spesa farmaceutica e per dispositivi medici da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;
  - c) in assenza di copertura di specifici fondi in conto capitale nazionali ed europei, divieto alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere-Universitarie, degli I.R.C.C.S. pubblici, di effettuare spese per investimenti per l'adeguamento strutturale, il potenziamento tecnologico, per gli acquisti di beni e servizi durevoli, fatta salva la necessità di interventi di somma urgenza adeguatamente motivate e preventivamente autorizzata dal Dipartimento, con conseguente divieto di utilizzare le risorse correnti

- di bilancio delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e per erogazione di prestazioni non direttamente funzionali all'erogazione delle prestazioni previste dai LEA e/o non tariffate;
- d) divieto alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, degli I.R.C.C.S. pubblici, di operare acquisti di beni e servizi non direttamente funzionali all'erogazione delle prestazioni previste dai LEA;
  - e) divieto alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e agli I.R.C.C.S. pubblici di procedere ad investimenti, anche con il ricorso a contratti di leasing o di noleggio, con l'utilizzo delle quote del Fondo Sanitario indistinto da parte delle Aziende Sanitarie Locali, fatta salva la necessità di interventi di somma urgenza adeguatamente motivate e preventivamente autorizzata dal Dipartimento;
  - f) riorganizzazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, al fine di concentrare l'erogazione di specifiche attività di particolare complessità nelle sole strutture di riferimento;
  - g) contenimento della spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo che tutte le tipologie di reclutamento di personale del SSR del comparto e della dirigenza, ivi comprese le assunzioni a tempo determinato e indeterminato, nonché il conferimento di nuovi incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice di tutte le articolazioni aziendali, di direzione di Dipartimento ospedaliero e territoriale, di direzione dei Distretti Socio Sanitari, potranno essere effettuate previa autorizzazione da parte delle Giunta Regionale, sulla base di eventuali esigenze documentate rappresentate dal Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici per le quali sia, ad ogni modo, attestato il rispetto dei Piani Triennali di Fabbisogno del Personale, dei PIAO e dei relativi tetti di spesa assegnati, nei limiti del Fondo Sanitario Regionale annuale;
  - h) riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato in relazione all'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza, prevedendo:
    - 1. il divieto di acquisto di prestazioni da privato accreditato regionale se in contrasto con contenuti di provvedimenti e disposizioni dettate dal Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale;
    - 2. il divieto di acquisto di prestazioni da strutture extraregionali;
  - i) l'immediato avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale, ex art. 2, co. 5 del D.Lgs. n. 171/2016 s.m.i., come previsto dalla D.G.R. n. 1487 del 2/8/2019 di approvazione degli schemi di contratto per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. in ragione del mancato accertato raggiungimento degli obiettivi vincolanti relativi:
    - 1. al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario, in attuazione dell'art. 52, comma 4, lett. d), della legge n. 289/2002 e provvedimenti conseguenziali;
    - 2. al contenimento e rispetto dei tetti di spesa farmaceutica di cui alla legge regionale 24 marzo 2022, n. 7 e provvedimenti conseguenziali;
    - 3. alla riduzione delle liste di attesa di cui alla legge regionale 28 marzo 2019, n. 13 e provvedimenti conseguenziali;
    - 4. al raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano regionale della prevenzione con particolare riferimento ai programmi organizzati di screening per la prevenzione dei carcinomi della mammella, del colon retto e della cervice secondo quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n.1332/2020, n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022;
    - 5. al raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato;



- j) disposizioni in materia delle società "in house" del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo:
1. il blocco immediato delle procedure di assunzione e della sottoscrizione dei contratti individuali per tutti i ruoli e profili, ad eccezione di quelle afferenti al processo di internalizzazione del servizio emergenza – urgenza sanitaria territoriale (118) e di quanto previsto al punto successivo;
  2. l'acquisizione obbligatoria da parte dell'Amministratore della società "in house" per mezzo del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria della preventiva autorizzazione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale per tutte le nuove assunzioni del personale;
  3. l'aggiornamento e/o l'integrazione delle linee guida in materia di organizzazione e gestione delle Società "in house" delle Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale approvate con Deliberazioni della Giunta regionale n.2126/2018, n.951/2020 e n.590/2022, al fine di determinare, tra l'altro, un più efficace modello di esercizio del controllo analogo da parte dei Direttori Generali, la definizione del quadro delle responsabilità di cui all'art. 12 del D.lgs. n.175/2016 e ss.mm.ii., le tipologie di attività e servizi, i criteri e i vincoli in materia di personale;
  4. l'attivazione da parte dei Direttori Generali di strumenti efficaci di monitoraggio e verifica costante degli atti adottati dagli Amministratori delle società "in house" e dell'andamento gestionale con produzione di report periodici in favore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale;
- k) disposizioni per l'abbattimento della mobilità passiva extraregionale, in attuazione della deliberazione di Giunta regionale 7 marzo 2022, n. 315, attraverso la definizione di Accordi bilaterali, ai sensi della Scheda 4 del Patto della Salute per gli anni 2019-2021, con le Regioni limitrofe e con le Regioni italiane nei confronti delle quali si determina un maggiore livello di mobilità passiva;
- l) la predisposizione di una o più proposte di legge per la modifica e/o la sospensione delle disposizioni contenute in leggi regionali che introducono prestazioni non previste dagli attuali Livelli Essenziali di Assistenza e/o non coerenti con Piani e Linee di indirizzo previste da Intese Stato-Regioni, Decreti e provvedimenti emanati dai competenti Ministeri;
- m) l'aggiornamento e/o integrazione dei contratti dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli I.R.C.C.S. pubblici affinché siano direttamente richiamati i vincoli connessi al rispetto del Programma operativo del Piano di rientro, dei provvedimenti correlati e discendenti e delle relative responsabilità in caso di mancato rispetto nonché in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa;
- n) l'attivazione di visite ispettive presso le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli I.R.C.C.S. pubblici per la verifica – in contraddittorio con i Direttori Generali e mediante accesso documentale e ai sistemi informativi – dell'effettivo rispetto delle norme e provvedimenti nazionali e regionali che regolano le materie di cui al Programma operativo del Piano di rientro, dei vincoli e obiettivi previsti dal contratto sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli I.R.C.C.S. pubblici e dei vincoli e obiettivi strategici contenuti nel presente provvedimento;
- 9) di disporre che il Direttore Generale e i Direttori delle Aree dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A.Re.S.S.) assicurino le attività previste dall'art. 3 comma 1 della legge regionale n.29/2017 al fine di realizzare le misure previste dal presente provvedimento, nonché i contenuti e gli obiettivi del Programma operativo del Piano di rientro, garantendo il raccordo costante e qualificato con le articolazioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere con particolare riferimento al supporto alla programmazione regionale, l'esecuzione di attività di analisi, monitoraggio e verifica;
- 10) di dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di predisporre apposito atto da sottoporre alla Giunta Regionale per l'approvazione del Bilancio di Previsione relativo

all'esercizio 2023 entro il mese di aprile, alla luce dei sopra richiamati interventi e del Programma Operativo del Piano di Rientro contenente gli interventi da porre in essere per il biennio 2023-2024, in coerenza con quanto previsto dal presente provvedimento e dai Verbali del Tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

- 11) di dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di presentare alla Giunta Regionale un aggiornamento trimestrale, entro il primo mese successivo alla chiusura di ciascun trimestre sull'andamento, la efficacia e degli effetti degli interventi intrapresi con riferimento alla qualità dei servizi erogati e al contenimento dei costi, al fine della loro tempestiva valutazione ed eventuale ridefinizione;
- 12) di trasmettere la presente deliberazione, a cura della Direzione del Dipartimento:
  - a) al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze;
  - b) al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 13 marzo 2005 e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 della suddetta Intesa;
  - c) al Presidente del Consiglio Regionale della Puglia e, per il suo tramite:
    1. al Presidente della I Commissione consiliare;
    2. al Presidente della III Commissione consiliare;
  - d) ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR e per il loro tramite:
    1. ai Presidenti dei Collegi Sindacali delle Aziende ed Enti del SSR;
    2. agli Amministratori delle società "in house" del Servizio Sanitario Regionale;
    3. ai revisori unici delle società "in house";
    4. alle Organizzazioni Sindacali;
  - e) al Direttore Generale dell'AReSS;
  - f) alla Procura della Corte dei Conti, sezione della Puglia;
- 13) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Dirigente del Servizio S.G.A.T. Rapporti Istituzionali  
e Capitale Umano S.S.R.: Antonella CAROLI

Il Dirigente del Servizio Promozione della Salute  
e Sicurezza nei luoghi di Lavoro: Nehludoff Albano

La Dirigente del Servizio Sicurezza Alimentare  
e Sanità Veterinaria: Domenica Cinquepalmi

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo della  
Assistenza Ospedaliera Gestione Rapporti convenzionali: Vito Carbone

La Dirigente del Servizio Accreditamento e Qualità e del Servizio Strategie e Governo Assistenza alle persone in condizioni di Fragilità – Assistenza Sociosanitaria: Elena Memeo

Il Dirigente del Servizio Gestione Sanitaria Accentrata: Vittorio Cioffi

Il Dirigente del Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione: Andrea Pugliese

La Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie: Concetta Ladalardo

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta: Mauro Nicaastro

Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere: Onofrio Mongelli

Il Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi medici ed Assistenza integrativa: Paolo Stella

Il Dirigente della Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità – Sport per Tutti e della Sezione Risorse Strumentali Tecnologiche Sanitarie: Benedetto Giovanni Pacifico

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

L'Assessore Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19: Rocco Palese

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

### LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore al ramo;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge.

### DELIBERA

- 1) di prendere atto di quanto riportato in premessa;
- 2) di prendere atto del disavanzo del SSR in via di completa definizione nell'esercizio 2022 è pari a circa **450 milioni di euro**;
- 3) di prendere atto che, al netto della quota di finanziamento straordinario Payback dispositivi 2015-2018 iscritta a ricavo, il risultato economico dell'esercizio 2022 derivante dal preconsuntivo del SSR registra un disavanzo in via di completa definizione di circa **205 milioni di euro** (pari a circa il 2,26% dei costi complessivi sostenuti nello stesso esercizio), per il quale è necessario reperire le idonee coperture;
- 4) di tramettere al Direttore del Dipartimento Bilancio e Ragioneria la presente deliberazione per la verifica della possibilità di applicazione dell'emanando decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze previsto dall'articolo 1, commi 822-823, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, concernente le modalità applicative dell'utilizzo di quote di avanzo vincolato di amministrazione oltre che degli eventuali strumenti utili per la copertura del disavanzo, ivi inclusi gli strumenti previsti dal richiamato art. 1, comma 174, della legge n. 311/2004;

- 5) di ritenere urgente intervenire, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario negli esercizi 2023 e 2024, anche nelle more della definizione della disponibilità complessiva delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale per le quali è aperto un confronto con il Governo e dei relativi criteri di riparto da cui la Regione Puglia è significativamente penalizzata;
- 6) di ritenere prioritario contenere i costi di funzionamento e della spesa farmaceutica e per dispositivi medici, i cui obiettivi possono essere realizzati senza penalizzare l'erogazione dei servizi ai cittadini con particolare attenzione alle situazioni di maggiore criticità e proseguendo con le iniziative già avviate con risorse del bilancio autonomo per la riduzione delle liste di attesa con il più ampio ricorso ad un efficiente utilizzo delle grandi attrezzature disponibili;
- 7) di perseguire l'obiettivo di valorizzare tutte le opportunità di investimento, con particolare riferimento alla diffusione delle tecnologie digitali, derivanti dall'attuazione del PNRR e della programmazione unitaria 2021-2027 già in avanzata fase di predisposizione;
- 8) di dare mandato ai Dirigenti delle Sezioni e al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute di predisporre, entro 20 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, l'istruttoria utile alla presentazione da parte dell'Assessore al ramo alla Giunta Regionale di specifici provvedimenti e/o Proposte di Legge (PdL) di programmazione e indirizzo inerenti le seguenti misure urgenti e non differibili per l'incremento dell'attività produttiva, nonché per il contenimento della spesa sanitaria e la qualificazione gestionale e organizzativa negli ambiti ove si registrano maggiori criticità:
  - a) incremento dei livelli quali-quantitativi della produzione almeno pari a quella rilevati nell'anno 2019, tenuto conto delle assunzioni e delle stabilizzazioni di personale, nonché degli atti di riorganizzazione adottati (ospedaliera e territoriale), notificati alle Direzioni strategiche e che dovranno essere pienamente attuati, con puntuale registrazione dei dati di produzione, come previsto dai provvedimenti inerenti agli obblighi informativi;
  - b) riduzione significativa della spesa farmaceutica e per dispositivi medici da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;
  - c) in assenza di copertura di specifici fondi in conto capitale nazionali ed europei, divieto alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, degli I.R.C.C.S. pubblici, di effettuare spese per investimenti per l'adeguamento strutturale, il potenziamento tecnologico, per gli acquisti di beni e servizi durevoli, fatta salva le necessità di interventi di somma urgenza adeguatamente motivate e preventivamente autorizzata dal Dipartimento, con conseguente divieto di utilizzare le risorse correnti di bilancio delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale e per erogazione di prestazioni non direttamente funzionali all'erogazione delle prestazioni previste dai LEA e/o non tariffate;
  - d) divieto alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, degli I.R.C.C.S. pubblici, di operare acquisti di beni e servizi non direttamente funzionali all'erogazione delle prestazioni previste dai LEA;
  - e) divieto alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e agli I.R.C.C.S. pubblici di procedere ad investimenti, anche con il ricorso a contratti di leasing o di noleggio, con l'utilizzo delle quote del Fondo Sanitario indistinto da parte delle Aziende Sanitarie Locali, fatta salva la necessità di interventi di somma urgenza adeguatamente motivate e preventivamente autorizzata dal Dipartimento;
  - f) riorganizzazione della rete ospedaliera e di quella territoriale, al fine di concentrare l'erogazione di specifiche attività di particolare complessità nelle sole strutture di riferimento;
  - g) contenimento della spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo che tutte le tipologie di reclutamento di personale del SSR del comparto e della dirigenza, ivi comprese le assunzioni a tempo determinato e indeterminato, nonché il conferimento di nuovi incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice di tutte le articolazioni aziendali, di direzione di Dipartimento ospedaliero e territoriale, di direzione dei Distretti Socio Sanitari, potranno

essere effettuate previa autorizzazione da parte della Giunta Regionale, sulla base di eventuali esigenze documentate rappresentate dal Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli I.R.C.C.S. pubblici per le quali sia, ad ogni modo, attestato il rispetto dei Piani Triennali di Fabbisogno del Personale, dei PIAO e dei relativi tetti di spesa assegnati, nei limiti del Fondo Sanitario Regionale annuale;

- h) riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato in relazione all'Assistenza Sociosanitaria in favore di soggetti non autosufficienti, disabili, persone con disturbi mentali, persone affette da dipendenze patologiche, soggetti in età evolutiva, persone con disturbi dello spettro autistico, persone nella fase terminale della vita, persone cui sono applicate le misure di sicurezza, prevedendo:
1. il divieto di acquisto di prestazioni da privato accreditato regionale se in contrasto con contenuti di provvedimenti e disposizioni dettate dal Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale;
  2. il divieto di acquisto di prestazioni da strutture extraregionali;
- i) l'immediato avvio del procedimento di decadenza del Direttore Generale, ex art. 2, co. 5 del D.Lgs. n. 171/2016 s.m.i., come previsto dalla D.G.R. n. 1487 del 2/8/2019 di approvazione degli schemi di contratto per i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del S.S.R. in ragione del mancato accertato raggiungimento degli obiettivi vincolanti relativi:
1. al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario, in attuazione dell'art. 52, comma 4, lett. d), della legge n. 289/2002 e provvedimenti conseguenziali;
  2. al contenimento e rispetto dei tetti di spesa farmaceutica di cui alla legge regionale 24 marzo 2022, n. 7 e provvedimenti conseguenziali;
  3. alla riduzione delle liste di attesa di cui alla legge regionale 28 marzo 2019, n. 13 e provvedimenti conseguenziali;
  4. al raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano regionale della prevenzione con particolare riferimento ai programmi organizzati di screening per la prevenzione dei carcinomi della mammella, del colon retto e della cervice secondo quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n.1332/2020, n.748/2022, n.749/2022 e n.797/2022;
  5. al raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione della spesa per acquisto prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari da privato accreditato;
- j) disposizioni in materia delle società "in house" del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo:
1. il blocco immediato delle procedure di assunzione e della sottoscrizione dei contratti individuali per tutti i ruoli e profili, ad eccezione di quelle afferenti al processo di internalizzazione del servizio emergenza – urgenza sanitaria territoriale (118) e di quanto previsto al punto successivo;
  2. l'acquisizione obbligatoria da parte dell'Amministratore della società "in house" per mezzo del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria della preventiva autorizzazione del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale per tutte le nuove assunzioni del personale;
  3. l'aggiornamento e/o l'integrazione delle linee guida in materia di organizzazione e gestione delle Società "in house" delle Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale approvate con Deliberazioni della Giunta regionale n.2126/2018, n.951/2020 e n.590/2022, al fine di determinare, tra l'altro, un più efficace modello di esercizio del controllo analogo da parte dei Direttori Generali, la definizione del quadro delle responsabilità di cui all'art. 12 del D.lgs. n.175/2016 e ss.mm.ii., le tipologie di attività e servizi, i criteri e i vincoli in materia di personale;

4. l'attivazione da parte dei Direttori Generali di strumenti efficaci di monitoraggio e verifica costante degli atti adottati dagli Amministratori delle società "in house" e dell'andamento gestionale con produzione di report periodici in favore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere animale;
- k) disposizioni per l'abbattimento della mobilità passiva extraregionale, in attuazione della deliberazione di Giunta regionale 7 marzo 2022, n. 315, attraverso la definizione di Accordi bilaterali, ai sensi della Scheda 4 del Patto della Salute per gli anni 2019-2021, con le Regioni limitrofe e con le Regioni italiane nei confronti delle quali si determina un maggiore livello di mobilità passiva;
- l) la predisposizione di una o più proposte di legge per la modifica e/o la sospensione delle disposizioni contenute in leggi regionali che introducono prestazioni non previste dagli attuali Livelli Essenziali di Assistenza e/o non coerenti con Piani e Linee di indirizzo previste da Intese Stato-Regioni, Decreti e provvedimenti emanati dai competenti Ministeri;
- m) l'aggiornamento e/o integrazione dei contratti dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli I.R.C.C.S. pubblici affinché siano direttamente richiamati i vincoli connessi al rispetto del Programma operativo del Piano di rientro, dei provvedimenti correlati e discendenti e delle relative responsabilità in caso di mancato rispetto nonché in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa;
- n) l'attivazione di visite ispettive presso le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli I.R.C.C.S. pubblici per la verifica – in contraddittorio con i Direttori Generali e mediante accesso documentale e ai sistemi informativi – dell'effettivo rispetto delle norme e provvedimenti nazionali e regionali che regolano le materie di cui al Programma operativo del Piano di rientro, dei vincoli e obiettivi previsti dal contratto sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli I.R.C.C.S. pubblici e dei vincoli e obiettivi strategici contenuti nel presente provvedimento;
- 9) di disporre che il Direttore Generale e i Direttori delle Aree dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A.Re.S.S.) assicurino le attività previste dall'art. 3 comma 1 della legge regionale n.29/2017 al fine di realizzare le misure previste dal presente provvedimento, nonché i contenuti e gli obiettivi del Programma operativo del Piano di rientro, garantendo il raccordo costante e qualificato con le articolazioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere con particolare riferimento al supporto alla programmazione regionale, l'esecuzione di attività di analisi, monitoraggio e verifica;
- 10) di dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di predisporre apposito atto da sottoporre alla Giunta Regionale per l'approvazione del Bilancio di Previsione relativo all'esercizio 2023 entro il mese di aprile, alla luce dei sopra richiamati interventi e del Programma Operativo del Piano di Rientro contenente gli interventi da porre in essere per il biennio 2023-2024, in coerenza con quanto previsto dal presente provvedimento e dai Verbali del Tavolo di verifica degli adempimenti e del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 11) di dare mandato al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere di presentare alla Giunta Regionale un aggiornamento trimestrale, entro il primo mese successivo alla chiusura di ciascun trimestre sull'andamento, la efficacia e degli effetti degli interventi intrapresi con riferimento alla qualità dei servizi erogati e al contenimento dei costi, al fine della loro tempestiva valutazione ed eventuale ridefinizione;
- 12) di trasmettere la presente deliberazione, a cura della Direzione del Dipartimento:
  - a) al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze;
  - b) al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 13 marzo 2005 e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 della suddetta Intesa;

- c) al Presidente del Consiglio Regionale della Puglia e, per il suo tramite:
    - 1. al Presidente della I Commissione consiliare;
    - 2. al Presidente della III Commissione consiliare;
  - d) ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR e per il loro tramite:
    - 1. ai Presidenti dei Collegi Sindacali delle Aziende ed Enti del SSR;
    - 2. agli Amministratori delle società "in house" del Servizio Sanitario Regionale;
    - 3. ai revisori unici delle società "in house";
    - 4. alle Organizzazioni Sindacali;
  - e) al Direttore Generale dell'AReSS;
  - f) alla Procura della Corte dei Conti, sezione della Puglia;
- 13) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**

ANNA LOBOSCO

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**

MICHELE EMILIANO