

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 luglio 2026, n. 429

Governance e Monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale. Istituzione dell'Unità di Crisi in materia Sanitaria" (UCS).

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE:

VISTO l'atto di proclamazione a Presidente della Giunta Regionale in data 7 gennaio 2026 da parte dell'Ufficio Centrale Regionale presso la Corte d'Appello di Bari.

VISTO l'art. 42, comma 2, lett. h) dello Statuto della Regione Puglia.

RICHIAMATA la Direttiva n. 24 del 02/04/2026 del Capo di Gabinetto, avente ad oggetto "Costituzione di un gruppo di lavoro in materia di Monitoraggio Spesa sanitaria".

PRESO ATTO della nota del Capo di Gabinetto, trasmessa in data 24/07/2026, avente ad oggetto "Evoluzione del modello di Governance e Monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale. Istituzione dell'Unità di Crisi", strutturazione di controlli trimestrali e ulteriori misure per il contenimento della spesa sanitaria (integrazione Dir. 24/2026)".

CONSIDERATO che quanto proposto dal Capo di Gabinetto è pienamente condiviso ed in linea con le azioni del governo regionale in materia di contenimento della spesa sanitaria e di riduzione del deficit.

CONSIDERATO, INOLTRE, che, in relazione alla complessa ed emergenziale situazione economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e facendo seguito alla Direttiva n. 24/2026 e relative integrazioni, si rende necessario imprimere un'evoluzione decisiva all'azione del Gruppo di Lavoro (GDL).

RITENUTO che l'obiettivo prioritario è trasformare il monitoraggio e il controllo di gestione della sanità pugliese da intervento episodico a modalità strutturale e continuativa della governance economico-finanziaria e clinica del SSR, garantendo una rigorosa e univoca filiera di indirizzo che colleghi direttamente la Presidenza della Giunta Regionale, l'Assessorato alla Salute e al Benessere, il Dipartimento Salute e Benessere e le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie.

VALUTATO che il nuovo modello di governance risponde primariamente alle esigenze istituzionali di potenziamento delle funzioni regionali di coordinamento, indirizzo e controllo, in piena aderenza anche alle sollecitazioni formulate più volte dall'Organo di Controllo Contabile.

STABILITO, che resta fermo ed impregiudicato che l'istituzione dell'Unità di Crisi in materia Sanitaria (UCS) e della relativa Task-Force non integra, né può configurare in alcun modo, una forma di eterodirezione dell'attività delle Aziende Sanitarie da parte della Presidenza della Giunta Regionale o degli organi regionali, e che gli Enti del SSR mantengono inalterata la propria autonomia tecnico-gestionale ed organizzativa di legge, rimanendo i singoli Direttori Generali pienamente ed esclusivamente responsabili dei provvedimenti adottati, degli atti di gestione e del perseguimento dei risultati economico-finanziari e sanitari delle rispettive aziende.

STABILITO INOLTRE, che in tale cornice, il ruolo dell'UCS è circoscritto alla formalizzazione degli indirizzi strategici vincolanti, alla definizione degli obiettivi di bilancio e al costante monitoraggio della loro attuazione e che spetta esclusivamente alle Direzioni Generali l'individuazione e l'attuazione delle concrete leve gestionali, contabili ed organizzative volte a dare attuazione a tali indirizzi all'interno delle singole realtà aziendali.

ACQUISITA la disponibilità della Direttrice Generale di ARESS.

RITENUTO, pertanto, di provvedere in merito

D E C R E T A

Art. 1

1. Di istituire l'Unità di Crisi in materia Sanitaria (UCS) con sede presso la Presidenza della Giunta Regionale, con componenti:
 - Presidente della Giunta Regionale (con funzioni di presidente della UCS);
 - Assessore alla Salute e al Benessere,
 - Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale;
 - Segretario Generale della Presidenza della Giunta Regionale;;
 - Direttore del Dipartimento Salute e Benessere;
 - Direttrice Generale di ARESS.
2. Di stabilire che l'obiettivo dell'UCS sarà di assicurare la piena consonanza strategica tra Presidenza della Giunta Regionale, Assessorato alla Salute e al Benessere e Dipartimento Salute e Benessere, definendo direttive strategiche ed economico-finanziarie perentorie da ribaltare sull'intera filiera di governance aziendale e territoriale (fino alle diramazioni aziendali più periferiche) e di assicurare il costante monitoraggio dello stato di attuazione delle azioni che saranno previste dal Programma Operativo 2026-2028, in corso di approvazione, traducendone i contenuti in obiettivi vincolanti di bilancio e di gestione per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.
3. Di stabilire che l'UCS si riunirà a cadenza periodica (ogni 15–30 giorni) per garantire un allineamento strategico costante e vincolante, e che alle riunioni potranno essere convocati i Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi.
4. Di dare atto che l'UCS si avvarrà direttamente dei dati, degli approfondimenti tecnici, delle analisi, e dei report elaborati dai Sottogruppi del GDL ex Dir. 24/2026, che costituiscono la Task-Force per il controllo economico - finanziario e della qualità della spesa sanitaria.

Art. 2

1. Di istituire la Task-Force, la quale costituisce il braccio tecnico-operativo e analitico dell'Unità di Crisi in materia Sanitaria (UCS), con obiettivo prioritario di garantire l'infrastruttura di monitoraggio continuo e l'istruttoria tecnica sia sotto il profilo economico-finanziario sia sotto quello della qualità e dell'appropriatezza clinico-assistenziale.
2. In particolare, la Task-Force ha il compito di:
 - a) Analizzare i dati trimestrali trasmessi dalle Aziende Sanitarie, dopo l'istruttoria condotta dal Dipartimento Salute, garantendo la massima affidabilità delle informazioni da riferire all'UCS;
 - b) Verificare la coerenza tra il contenimento dei costi, il rispetto dei tetti di bilancio e la salvaguardia della qualità dei servizi (garanzia dei LEA, abbattimento delle liste d'attesa e governo della mobilità passiva);
 - c) Fornire all'UCS relazioni, reportistica di dettaglio e segnali di allerta precoce (Early Warning), necessari ad alimentare le decisioni di vertice ed a definire gli obiettivi di bilancio e di gestione vincolanti per le Aziende Sanitarie;

- d) Monitorare altri aspetti specifici individuati dall'UCS, senza sostituirsi alle Direzioni Generali, che mantengono la piena ed esclusiva responsabilità per la concreta attuazione delle leve gestionali.

ART. 3

1. Allo scopo di sistematizzare le attività di monitoraggio, ciascun Direttore Generale di ogni Ente del S.S.R. dovrà presentare, secondo apposita modulistica predisposta dal Dipartimento Salute e Benessere, un reporting package trimestrale contenente l'analisi degli scostamenti di conto economico:
 - valore consuntivo trimestrale / valore forecast 2026 o valore bilancio di previsione 2027 e successivi;
 - valore consuntivo trimestrale anno N / valore consuntivo trimestrale anno N-1;
2. Ciascun Direttore Generale di ogni Ente del S.S.R. sarà tenuto, nell'ambito dei documenti che saranno trasmessi al Dipartimento Salute e Benessere ed alla Task-Force, ad illustrare, documentare e giustificare analiticamente gli scostamenti tra andamento effettivo e preventivo, nonché gli scostamenti rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.
3. Inoltre, il Reporting Package trimestrale non dovrà limitarsi ad analizzare gli aspetti strettamente economico-finanziari e di bilancio, ma dovrà integrare in modo indissolubile i fattori clinici e gli indicatori di qualità dei servizi erogati. Il contenimento della spesa e il riequilibrio dei conti devono infatti procedere di pari passo con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), l'appropriatezza delle prestazioni, la riduzione delle liste d'attesa e il miglioramento complessivo della presa in carico del cittadino. Pertanto, la valutazione delle performance aziendali su base trimestrale verificherà contestualmente la sostenibilità finanziaria e la qualità clinico-assistenziale erogata sui territori.
4. Le analisi condotte dalla Task-Force saranno orientate all'individuazione di soluzioni condivise con le Aziende Sanitarie. Tali soluzioni potranno riguardare sia la corretta impostazione dei trattamenti contabili relativi a specifiche fattispecie in vista dell'approvazione del bilancio di esercizio, sia l'adozione di misure concordate sulle restanti materie oggetto di monitoraggio e vigilanza.
5. All'interno dei Reporting Package saranno previste apposite sezioni in cui l'azienda dovrà riportare almeno l'informativa rispetto:
 - agli investimenti/costi di manutenzione privi di copertura finanziaria da fonti esterne e pertanto totalmente/parzialmente sterilizzati;
 - al rispetto dei tetti di spesa;
 - ai KPI di monitoraggio della spesa ritenuti rilevanti;
 - ai KPI efficienza ed efficacia assistenziale in termini di volumi di attività, tassi di utilizzo dei posti letto, complessità della casistica trattata, relazione tra risorse, di prestazioni (ricoveri, specialistica, farmaceutica) ed esiti clinici;
 - agli accantonamenti a fondi rischi ed oneri, segnalando passività potenziali specifiche dell'azienda con rilevante impatto economico;
 - alle assunzioni di personale;
 - ai costi delle Sanitaservice, distinti per tipologia di servizio;
 - alle sopravvenienze attive e passive registrate nel periodo;
 - al follow-up dei rilievi formulati dalla Corte dei Conti in occasione della parifica riferibili all'azienda.
6. Il Dipartimento Salute e Benessere potrà anche integrare tale set di informazioni minime obbligatorie.
7. Gli esiti dei controlli svolti dalla Task-Force potranno essere discussi tramite audizione dei singoli Direttori

Generali (coadiuvati dai rispettivi Direttori Amministrativi e Sanitari). La Task-Force potrà procedere anche con richieste di chiarimenti scritti.

8. Inoltre, nelle more di gestire le informazioni necessarie per il monitoraggio trimestrale dei conti economici delle aziende attraverso il sistema MOSS, il Dipartimento Salute e Benessere dovrà identificare lo schema standard di Reporting Package che dovrà essere redatto, approvato e sottoposto all'attenzione dell'UCS.

Art. 4

1. Al fine di contenere la spesa sanitaria, sono previste le seguenti ulteriori misure da adottare a cura del Dipartimento Salute e Benessere:
 - a) Dovrà essere individuato uno specifico Gruppo di Lavoro interistituzionale (composto da tecnici del Dipartimento Salute e Benessere e referenti esperti delle Aziende Sanitarie) dedicato alla verifica rigorosa della correttezza della costituzione e dello stanziamento dei Fondi contrattuali per la retribuzione accessoria del personale. Il relativo provvedimento costitutivo sarà sottoposto alla Giunta Regionale;
 - b) Dovrà essere approvata apposita policy per gli accantonamenti a fondi rischi ed oneri, anche in relazione ai rilievi formulati dalla Corte dei Conti;
 - c) Dovrà essere predisposto un modello unico regionale di Contratto di Servizio per tutte le Sanitaservice e dovrà essere definita una metodologia di calcolo a "tariffa unica regionale" basata sulla reale copertura dei costi di esercizio;
 - d) Dovrà essere fornita una road MAP relativa all'implementazione dei moduli MOSS dedicati al monitoraggio della spesa, Programmazione Lavori/Servizi/Forniture, Fabbisogni del Personale, monitoraggio dei consumi di beni e servizi, monitoraggio dei prezzi medi aggiudicati.

Art. 5

1. La Task-Force per il controllo economico - finanziario e della qualità della spesa sanitaria è costituita da dirigenti del Dipartimento Salute e Benessere e dirigenti della Segreteria Generale della Presidenza.
2. Stante l'istituzione dell'UCS è necessario dare mandato al Capo di Gabinetto di prevedere delle modifiche necessarie nella composizione del GDL istituito con la Direttiva 24, allo scopo di assicurare il necessario coordinamento e supporto alle attività dell'UCS.
3. In particolare, è necessario prevedere che il coordinamento dei sottogruppi sia riservato ad un componente dell'UCS, secondo le indicazioni di seguito riportate:

SOTTOGRUPPO 1 - Costing e Performance Finanziaria

Coordinamento:

Segretario Generale della Presidenza;

Componenti:

1. Direttore del Dipartimento Salute e Benessere;

2. Dirigente della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport;
3. Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici ed Assistenza Integrativa;
4. Dirigente della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina;
5. Dirigente della Struttura Speciale Supervisione Controlli Interni;
6. Dirigente del Servizio Controlli Agenzie, Organismi e Società Partecipate e Certificazione Aziende Sanitarie;
7. Dirigente del Servizio Gestione Sanitaria Accentrata;
8. Dirigente del Servizio Controllo di Gestione delle Aziende del S.S.R. e Governo del Sistema Informativo Moss.

SOTTOGRUPPO 2 - Clinical Governance, Appropriatezza e Farmaceutica

Coordinatrice:

Direttrice Generale dell'ARESS;

Componenti:

1. Direttore del Dipartimento Salute e Benessere;
2. Dirigente della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport;
3. Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici ed Assistenza Integrativa;
4. Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata;
5. Dirigente del Servizio Gestione Sanitaria Accentrata;
6. Dirigente del Servizio Controllo di Gestione delle Aziende del S.S.R. e Governo del Sistema Informativo Moss.

SOTTOGRUPPO 3 - Efficienza Organizzativa e Processi

Coordinamento:

Direttore del Dipartimento Salute e Benessere;

Componenti:

1. Segretario Generale della Presidenza;
2. Direttrice Generale dell'ARESS;
3. Dirigente della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport;
4. Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici ed Assistenza Integrativa;
5. Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata;
6. Dirigente del Servizio Gestione Sanitaria Accentrata;
7. Dirigente del Servizio Controllo di Gestione delle Aziende del S.S.R. e Governo del Sistema Informativo Moss.

Art. 6

1. I coordinatori componenti dell'UCS dovranno convocare gli incontri, fissare gli ordini del giorno secondo la scala delle priorità identificate all'interno dell'UCS, e nominare un segretario verbalizzante.
2. Gli ambiti di intervento e la mission dei tre sottogruppi rimangono inalterati rispetto a quanto previsto

con la Direttiva 24, fatte salve le integrazioni di seguito descritte, che si rendono indispensabili sulla base del lavoro svolto nei primi tre mesi.

3. Il sottogruppo n.1 dovrà inoltre convocare mensilmente il soggetto aggregatore al fine di monitorare l'avanzamento delle procedure di gara ad esso affidate secondo quanto previsto dal paragrafo 3 degli indirizzi operativi approvati con DGR 969/2026. Le criticità riscontrate in occasione del monitoraggio mensile, dovranno essere portate all'attenzione dell'UCS ai fini dell'adozione delle azioni conseguenti.
4. Il sottogruppo n.2 dovrà occuparsi anche di analizzare periodicamente i flussi informativi aziendali relativi al recupero effettivo delle liste d'attesa (ricoveri e specialistica) rispetto al target dell'esercizio, verificando la coerenza tra le risorse allocate e i volumi di prestazioni erogate. Inoltre, anche alla luce dei rilievi della Corte dei Conti in sede di giudizio di parifica è indispensabile che si occupi di governance della mobilità passiva, valutandone l'impatto economico e verificando lo stato di adozione e l'efficacia dei Piani di Potenziamento Aziendali, definiti per invertire la fuga dei pazienti verso altre Regioni. Le risultanze di tale monitoraggio e le azioni di miglioramento dovranno essere trimestralmente riferite all'UCS.
5. Il sottogruppo n.3, oltre a monitorare l'organizzazione dei processi assistenziali e amministrativi e l'utilizzo del capitale umano all'interno delle aziende del SSR, dovrà analizzare le assunzioni, la spesa del personale e la rispondenza ai vincoli del lavoro flessibile, anche tenuto conto delle criticità collegate alla convenienza economica sui medici "gettonisti" rispetto al personale strutturato. Dovrà inoltre coordinare e monitorare le attività dello specifico Gruppo di Lavoro interistituzionale per la verifica della corretta costituzione e dello stanziamento dei Fondi contrattuali per la retribuzione accessoria.

Art. 7

1. Il Gabinetto del Presidente è delegato alla notifica del presente provvedimento alla Segreteria Generale della Presidenza, al Dipartimento Salute e Benessere e alla Direttrice Generale dell'ARESS.

* * * *

Il presente decreto sarà inserito nella Raccolta Ufficiale dei Decreti del Presidente della Giunta regionale, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, nonché nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Provvedimenti" – "Provvedimenti organi indirizzo politico"

Bari, lì 24 luglio 2026

DECARO