



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE**

**SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO ASSISTENZA
SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA**

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE AI
SENSI DELLO STATUTO DELLA REGIONE PUGLIA**

Codice CIFRA: ASM/DEL/2026/00001

OGGETTO: Aggiornamento Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107. Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

Allegati:

Allegato A – “Piano riduzione liste di attesa”

Sintesi

Con il presente provvedimento si intende prendere procedere all' aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) secondo quanto stabilito dal DL n. 73/2024 coordinato con la Legge n. 107/2024 nonché a fornire ulteriori indicazioni alle Aziende ed Enti del S.S.R.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, lett. d), 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.;
- l'art. 41, co. 5 e 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 del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, concernente l'argomento in oggetto.

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";
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Atteso che ai sensi dell'articolo 41, comma 5 dello Statuto della Regione Puglia il Presidente dalla data della propria proclamazione esercita le funzioni della Giunta regionale, fino alla nomina dei suoi componenti.

Per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

DELIBERA

1. di approvare il "Piano riduzione liste di attesa", di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre l'avvio anticipato dell'aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) ai sensi del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 (in G.U. 31/07/2024, n. 178) "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" recepito con deliberazione di Giunta regionale n. 1877 del 23/12/2024, da completarsi entro il 31 marzo 2026 e che dovrà avere i contenuti indicati nel documento istruttorio, quale parte integrante del presente provvedimento;

3. di stabilire che il PRGLA 2026 dovrà essere recepito dalle Aziende ed Enti del SSR che dovranno declinarne il contenuto in termini operativi, attraverso Piani Aziendali di Governo delle Liste di Attesa da predisporsi entro i successivi 60 giorni, anche sulla base di ulteriori disposizioni regionali che dovessero intervenire.
4. di stabilire, in conformità all' art. 4 del DL 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 che, al fine di garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, nel limite massimo delle risorse disponibili di cui al comma 3 del medesimo articolo, siano predisposti, entro 15 giorni dall'adozione del presente provvedimento, da ciascuna Azienda ed Ente del SSR Piani Aziendali Sperimentali per il recupero delle prestazioni ambulatoriali prenotate oltre i valori soglia delle classe di priorità, anche attraverso: aperture straordinarie degli ambulatori nei giorni di sabato e domenica; estensioni delle fasce orarie che consentano la funzionalità giornaliera degli ambulatori sulle 12 ore; eventuali prolungamenti delle attività degli ambulatori fino alle ore 23, applicando tale disposizione in via prioritaria al recupero delle prestazioni con priorità U e B, per una durata di 5 mesi.
5. di stabilire che i Piani aziendali sperimentali devono contenere gli indicatori di monitoraggio per consentire la valutazione della costo-efficacia degli interventi, dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni oggetto di recupero, nonché delle criticità applicative;
6. di stabilire che Il monitoraggio deve essere effettuato dalla Cabina di Regia Monitoraggio Liste di Attesa, ad integrazione delle previsioni nazionali e regionali in materia, articolandosi attraverso la produzione di reportistica e riunioni su base mensile.
7. di stabilire che, nell'ambito dei Piani Aziendali sperimentali, devono essere riportate le misure adottate e programmate in materia di garanzia del percorso di tutela e le modalità di comunicazione al pubblico.
8. di stabilire che i Piani Aziendali Sperimentali e, in particolare, gli eventuali oneri aggiuntivi derivanti devono essere preventivamente e validati e autorizzati a livello regionale.
9. di stabilire che, al fine di garantire il percorso di tutela, i Direttori Generali e i Commissari Straordinari devono garantire le prestazioni in favore dei cittadini, nei tempi previsti dalla prescrizione secondo le seguenti modalità:
 - a) attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente;
 - b) per quanto riguarda il ricorso alle strutture private accreditate, deve avvenire, inderogabilmente, nei limiti di spesa di cui agli incrementi ai sensi dell'art. dall'art. 1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dell'art. dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, stabiliti con la deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12/09/2025 e D.D. n. 00496 del 17/09/2025.

10. di stabilire, in conformità al comma 2 dell'art. 4 del DL 73/2024, che l'attività libero-professionale non possa comportare per ciascun dipendente e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza, un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, con conseguente responsabilità in capo alle direzioni strategiche aziendali delle relative verifiche, ed applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.
11. di stabilire che le Aziende ed Enti del SSR devono predisporre, entro il 31 gennaio 2026, una relazione recante le modalità di attuazione e gli esiti delle attività di verifica citate.
12. di stabilire che, entro la medesima data, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale deve provvedere:
 - a) alla costituzione dell'Organismo paritetico regionale per la verifica dello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria;
 - b) all'aggiornamento della normativa regionale in materia di attività libero professionale intramuraria e extramuraria.
13. di stabilire, in conformità alla normativa richiamata in premessa, che le Direzioni Strategiche delle Aziende ed Enti del S.S.R. e i Commissari Straordinari, in base alle prestazioni in lista d'attesa e al fabbisogno assistenziale, devono procedere:
 - a) alla ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate, mediante rivisitazione dell'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
 - b) alla riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;
 - c) alla richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, da parte delle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate nei limiti finanziari previsti dalla normativa vigente in materia;
 - d) all'incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa. In particolare, eventuali oneri aggiuntivi devono essere preventivamente autorizzati a livello regionale;
14. di stabilire che, in attuazione del comma 5 dell'art. 2 del Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, il RUAS trasmetta all' "Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria", con cadenza trimestrale, un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere.

15. di stabilire che tutte le disposizioni contenute nel presente provvedimento concorrono al raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di salute e di funzionamento dei servizi dei Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR per l'anno 2026;
16. 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 Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie e, per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali, ai Distretti e ai medici di Medicina Generale, nonché ai Ministeri affiancati (MINSAL e MEF);
17. 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

Aggiornamento Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107. Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

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;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.;
- la legge 23 dicembre 2005 n. 266 ha previsto la stipula di un’Intesa tra Stato e Regioni, ai sensi dell’art. 8 comma 6, della legge del 5 giugno 2003 n. 131 in merito alla realizzazione da parte delle Regioni degli interventi previsti dal Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- il comma 5, dell’articolo 50, del Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla 24 novembre 2003, n. 326 e i successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell’Economia e delle finanze, tra cui il Decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008, hanno disciplinato la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa, in attuazione di quanto previsto dall’articolo 1, comma 280, lettera e) della legge 23 dicembre 2005, n. 266; la legge 3 agosto 2007, n. 120 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” ha disciplinato gli interventi in materia;
- l’art. 54 (“Attività libero professionale intramuraria dei dirigenti medici”) e l’art. 55 (“Tipologie di attività libero professionali”) dei CCNL 8 giugno 2000, quadriennio 1998/2001 dell’Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell’Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale; il DPCM 27 marzo 2000 (“Atto di indirizzo e coordinamento concernente l’attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale”);
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

- 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 deliberazione della Giunta Regionale n. 2413 del 10 dicembre 2013 Istituzione del Comitato tecnico-regionale per l’Emergenza-urgenza;
- la deliberazione della Giunta Regionale 28 ottobre 2014, n. 2251 Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza-Urgenza della Regione Puglia;
- 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;
- la L.R. Puglia n. 29/2017 recante “Istituzione dell’Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (A.Re.S.S.)”;
- il Regolamento Regionale n. 16 del 07/08/2017 avente ad oggetto “Regolamento sull’attività ispettiva sanitaria nella Regione Puglia”;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- l’Accordo Stato Regioni n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 con il quale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 e previsto che Regioni recepissero l’intesa e adottassero il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- la D.G.R. del 24 aprile 2018, n. 658 recante “Approvazione del documento tecnico di indirizzo per costruire la rete assistenziale pugliese attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali PDTA”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 avente ad oggetto: “Approvazione - Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017”;
- 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;
- la deliberazione di Giunta regionale 19 aprile 2019, n. 735 di approvazione del «Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021), in attuazione delle disposizioni del

Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell’Intesa Stato – Regioni del 21/02/2018 (Rep. Atti 28/CSR/2019)»;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1215 del 31/07/2020, recante: “Approvazione definitiva del Regolamento regionale 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”;
- 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. 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. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- la deliberazione di Giunta regionale 28 luglio 2022, n. 1088 recante «Piano recupero Liste d’attesa. - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del Decreto Legge 14 agosto 2020, n. 104. Aggiornato ai sensi della Legge 23 luglio 2021, n. 106. Art. 1, comma 276, 278 e 279 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Variazione al bilancio di previsione per l’e.f. 2022»;
- 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 30 gennaio 2023, n. 45 di recepimento dell’Accordo Stato Regioni n. 100/2020 sulle “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”;
- la deliberazione di Giunta regionale 06 marzo 2023, n. 262 avente ad oggetto “L.R. n.13/2019 – D.G.R. n.745/2019 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa - Linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa – Approvazione;
- la nota circolare protocollo r_puglia/AOO_005/PROT/22/07/2023/0005680 recante “Verifica erogazione prestazioni pazienti già noti al Sistema Sanitario Regionale” e la nota circolare integrativa r_puglia/AOO_005/PROT/27/07/2023/0005800;
- la determinazione dirigenziale n. 342 del 09/11/2023 recante “Istituzione della Cabina di Regia Monitoraggio Liste di Attesa. Nomina componenti”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1568 del 13/11/2023 avente ad oggetto “D.G.R. n.262 del 06/03/2023 - Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa ai sensi del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14 recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi” dell’ art. 4, commi 9 septies e 9 octies;

- il Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 (in G.U. 31/07/2024, n. 178);
- 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. 1877 del 23/12/2024 recante “Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107. Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1397 del 07/10/2025 “Aggiornamento linee guida sul “sistema dei controlli interni nella regione puglia” approvate con DGR n. 1374 del 23 luglio 2019;
- la nota prot. n. 536784 del 02/10/2025 recante: Aggiornamento Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), ai sensi del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107. Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Comunicazione”;
- 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”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1397 del 07/10/2025 “Aggiornamento linee guida sul “sistema dei controlli interni nella regione puglia” approvate con DGR n. 1374 del 23 luglio 2019;
- 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”;

Visto, altresì, l'art.41, comma 5 e l'art. 42 e della Legge regionale 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Tenuto conto che con il Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 reca misure urgenti di garanzia per l'erogazione e il monitoraggio delle prestazioni sanitarie, anche ai fini della riduzione delle liste di attesa e del rispetto dei tempi massimi previsti per l'accesso ai livelli essenziali di assistenza (LEA). La legge in materia di liste d'attesa si compone di competenza nazionali e regionali, dettagliatamente indicati nell'articolato della citata norma.

In particolare, con il suddetto Decreto:

- a) all' articolo 1 si istituisce presso l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali) la Piattaforma nazionale delle Liste di Attesa, di cui si avvale il Ministero della salute, diretta a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma. Per la realizzazione di tale previsione, i dati del flusso informativo "Tessera sanitaria", di cui all'articolo 50 del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, sono resi disponibili al Ministero della salute ed alla AGENAS con modalità da definirsi con uno specifico Protocollo;
- b) all'art. 2, al fine di rafforzare le attività del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), si istituisce presso il Ministero della salute l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, destinato a operare alle dirette dipendenze del Ministro della salute che svolge tutte le funzioni già attribuite al predetto Sistema (salvo alcune eccezioni). L'Organismo, che può avvalersi del supporto del Comando Carabinieri per la tutela della salute, è autorizzato ad esercitare il potere di accesso presso le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, le aziende ospedaliere universitarie e policlinici universitari, gli erogatori privati accreditati nonché presso tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni, per verificare e analizzare le disfunzioni emergenti a seguito del controllo delle agende di prenotazione sulla segnalazione del cittadino, degli enti locali e delle associazioni di categoria utenti, nei limiti previsti all'articolo 1, comma 172, della L. n. 311/2004;
- c) al comma 5 dell'art. 2 è stato stabilito che: *"Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, istituiscono con specifica disposizione regionale l'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, presieduta e coordinata dall'assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, che provvede, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, a individuare il RUAS, a cui sono attribuiti le funzioni e gli obiettivi tematici e temporali in termini di efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria e quelli contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa,*

da adottare con validità annuale, e al quale non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spesa o altri emolumenti comunque denominati. Il RUAS è responsabile in ordine al rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sul corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa e provvede al controllo sull'avvenuto adempimento. Il RUAS verifica i volumi, i tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio da effettuare ai sensi del primo periodo e segnala le strutture che non rispettano i predetti termini per le finalità di cui al presente comma, in tema di regolazione contrattuale degli erogatori. Con cadenza trimestrale, il RUAS redige e invia all'Organismo un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere. Il RUAS procede alla definizione di interventi formativi che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la comunicazione sulla permanenza nelle liste di attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati".

d) A tal proposito, la Regione Puglia, con determinazione dirigenziale n. 342 del 09/11/2023 recante "Istituzione della Cabina di Regia Monitoraggio Liste di Attesa. Nomina componenti" ha provveduto, in ottemperanza a quanto espressamente previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 06/03/2023, alla costituzione della Cabina di Regia per il Monitoraggio delle Liste di attesa. La Cabina di Regia per il Monitoraggio delle Liste di attesa svolge le funzioni volte ad assicurare:

- la verifica della coerenza dei Programmi attuativi aziendali con le previsioni della legge regionale n.13/2019, della DGR n.735/2019 e del presente documento e, in caso di discordanze, provvede a richiedere le necessarie modifiche da effettuarsi entro 60 giorni dalla comunicazione;
- con cadenza bimestrale, la verifica delle attività svolte da tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, tramite l'analisi dei flussi informativi e dei dati forniti alle Aziende Sanitarie, secondo un modello che sarà definito con apposita circolare e coinvolgendo i RULA (Responsabile Unico Liste d' Attesa);
- la verifica della puntuale attuazione del quadro normativo e dei provvedimenti in materia di liste di attesa;
- inoltre, alla Cabina di Regia per il Monitoraggio delle Liste di attesa è data la possibilità di:
- avvalersi del Coordinamento regionale RULA, di cui al comma 6 della Legge Regionale n. 13/2019, per l'esecuzione delle verifiche di cui al punto precedente;
- avvalersi, ai sensi dell'art. 3 della Legge Regionale 24 luglio 2017, n. 29, dell'Agenzia Regionale per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.) ai fini del supporto alla Cabina di Regia regionale, mediante l'elaborazione e l'analisi dei dati utili alla valutazione dello stato di salute della popolazione, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie, dell'appropriatezza prescrittiva e di quella organizzativa e supportando l'elaborazione di strategie per il recupero delle liste di attesa;

- la regione Puglia, con deliberazione di Giunta regionale n. 1877 del 23/12/2024, ha provveduto, in ottemperanza alle summenzionate disposizioni, alla:
 - istituzione dell'Unità Centrale di Gestione dell' Assistenza Sanitaria e dei tempi delle liste di attesa, presieduta e coordinata dall' Assessore alla sanità e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa coinvolti nella funzione, confermando la composizione della Cabina di Regia regionale per il Monitoraggio delle Liste di attesa, di cui alla determinazione dirigenziale n. 342 del 09/11/2023, attribuendo le funzioni di cui al Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 (in G.U. 31/07/2024, n. 178);
 - individuazione, in ottemperanza all' art. 2 comma 5 Legge 29 luglio 2024, n. 107, come RUAS (Responsabile Unico Assistenza Sanitaria) del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, Sport per Tutti, con il supporto delle Sezioni e Servizi competenti, definendone i compiti, di seguito riportati:
 - rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste medesime nonché dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale sulle liste di attesa, provvedendo al controllo sull'avvenuto adempimento;
 - verifica dei volumi, dei tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio;
 - segnalazione delle strutture che non rispettano i predetti termini, in tema di regolazione contrattuale degli erogatori;
 - redazione e trasmissione, con cadenza trimestrale, all' Organismo di verifica e controllo sull' assistenza sanitaria, istituito presso il Ministero della Salute, di un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere;
 - definizione di interventi formativi che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la comunicazione sulla permanenza nelle liste di attesa siano gestite con competenze adeguate da parte degli operatori incaricati;

Considerato che:

- l'art. 3 del DL 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, definisce le disposizioni per l' adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie e norme in materia di assunzioni, ed in particolare al comma 1 del summenzionato articolo è riportato che *"gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) che è unico a livello regionale o infra-regionale, secondo le seguenti modalità di accesso alle prestazioni:*
a) presa in carico della cronicità e della fragilità consequenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare, con programmazione diretta e senza intermediazione dell'assistito o chi per esso degli accessi alle prestazioni coerenti con il piano personalizzato di assistenza;

b) prenotazione al CUP unico a valenza regionale da parte dell'assistito o chi per esso di prestazioni necessitate da sintomi, segni ed eventi di tipo acuto che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico;

c) accesso diretto per la malattia mentale e da dipendenze patologiche e per le prestazioni di assistenza consultoriale;

d) accesso a chiamata all'interno di progetti di screening su popolazione bersaglio per la diagnosi precoce di patologie oncologiche o di altra natura cronico-degenerativa". Per tale esigenza, con l'Atto Dirigenziale n. AOO_081/2024/00142 del 24/07/2024, la Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie ha approvato la bozza di Capitolato Tecnico per l'affidamento di servizi di manutenzione, realizzazione, conduzione operativa per il sistema CUP Unico Regionale nell'ambito dell'Accordo Quadro "Sanità Digitale – Sistemi Informativi Sanitari e Servizi al Cittadino – Servizi Applicativi e di Supporto" Id 2365 – Lotto 2: Cup e Interoperabilità Dati Sanitari – Centro-Sud. La procedura di gara è stata indetta da Innovapuglia in data 07/02/2025; il 4 settembre 2025 si è tenuta l'ultima seduta riservata e sono in corso di conclusioni le verifiche preventive alla contrattualizzazione. Occorre altresì richiamare i commi 9-11 dell'art. 3 del citato decreto, nei quali è espressamente previsto che:

"9. È fatto divieto alle aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione di cui all'articolo 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. In caso di violazione di tale divieto, per i fatti commessi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, si applicano le sanzioni previste dall'articolo 1, comma 284, primo e secondo periodo, della legge n. 266 del 2005, raddoppiate nel minimo e nel massimo edittale.

10. Nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa ((per il triennio)) 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.

((10-bis. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni del comma 10, anche allo scopo di esplicitare le modalità applicative degli interventi ivi previsti, nonché nel limite di spesa di cui al medesimo comma 10, le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota di partecipazione alla spesa sanitaria, possono consistere in:

- a) ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate, mediante rivisitazione dell'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- b) riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;
- c) richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, da parte delle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate;
- d) incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa).

11. Per le finalità di cui al comma 10, il Ministero della salute, con riferimento al 30 giugno 2024, provvede al monitoraggio dell'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213. Le predette risorse non possono essere utilizzate per finalità diverse e, ove non utilizzate, sono accantonate nei bilanci del Servizio sanitario nazionale per attuare le misure di recupero delle liste di attesa attraverso specifici piani operativi regionali, da redigersi secondo ((criteri e direttive convenuti)) con apposito protocollo di intesa tra il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ((,)) e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento ((e di Bolzano)), entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto”.

Pertanto, al fine di garantire il percorso di tutela, così come previsto dai citati commi dell'art. 3 del Decreto Legge, i Direttori Generali devono garantire le prestazioni di “primo accesso” in favore dei cittadini in caso di indisponibilità di offerta entro i tempi massimi previsti per classe di priorità; il CUP deve prevedere strumenti automatici di gestione dei percorsi di tutela previsti dal PNGLA 2025-27, anche attraverso offerta aggiuntiva che viene utilizzata come riserva solo per queste situazioni di particolare criticità, secondo le seguenti modalità:

- a) attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente;
- b) il ricorso alle strutture private accreditate deve avvenire, inderogabilmente, nei limiti di spesa di cui agli incrementi ai sensi dell'art. dall'art. 1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dell'art. dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, stabiliti con la deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12/09/2025 e D.D. n. 00496 del 17/09/2025.

Inoltre, lo specialista che ha preso in carico il paziente prescrive le prestazioni successive al primo accesso, laddove previsto dalla normativa.

Al fine di facilitare l'accesso per il paziente, garantendo una reale presa in carico del suo bisogno assistenziale, la prenotazione è inserita direttamente sul sistema CUP nelle agende dedicate agli accessi successivi, senza che questi sia rimandato al MMG o al PLS per la prescrizione.

Il sistema CUP consente la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. La gestione efficiente delle agende richiede l'individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico-terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura). Infatti, per le prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico-terapeutici, è necessario prevedere, da parte delle strutture eroganti, una specifica programmazione all'interno del sistema delle prenotazioni.

Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle patologie.

Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e delle prestazioni diagnostico terapeutiche rispetto ai successivi accessi e per individuare il miglior dimensionamento delle agende ai fini gestionali, è necessario che le Direzioni diano disposizioni affinché vengano create agende che:

- a) distinguano i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso;
- b) gestiscano i pazienti in lista in maniera distinta;
- c) prevedano meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti;
- d) distinguano i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste;
- e) rilevino separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

Le Aziende e Istituti del SSR devono assicurare la continuità dei percorsi assistenziali di controllo/follow-up, tranne specifiche richieste del paziente, presso la stessa struttura erogatrice, assicurando a ogni specialista/struttura l'accesso al CUP per la prenotazione, in agende dedicate agli accessi successivi.

Le Aziende e Istituti del SSR implementano, o potenzianno laddove esistenti, dei percorsi condivisi in ambiti disciplinari trasversali, per migliorare la qualità del servizio, la garanzia della continuità assistenziale e la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali, e di ricovero come il day service.

L'agenda di prenotazione rappresenta lo strumento operativo del CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione.

Per consentire il recupero delle prestazioni non ancora erogate e la riduzione delle liste di attesa, le Direzioni devono implementare agende dedicate per le prestazioni previste:

- a) nei percorsi di follow-up a qualsiasi titolo effettuati;
- b) nei PDTA/Percorsi organizzati;
- c) nei Day service;
- d) nei Percorsi di gestione dei pazienti con malattie rare;

come formalizzati con appositi atti della Giunta regionale.

- l'art. 4 del DL 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107, prevede quanto di seguito: *"1. Al fine di garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, nel limite massimo delle risorse disponibili di cui al comma 3, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata. I direttori regionali della sanità vigilano sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo e trasmettono un apposito rapporto alle competenti Direzioni generali del Ministero della salute. Le attività di cui al secondo periodo rilevano ai fini dell'applicazione delle misure sanzionatorie e premiali nei confronti dei direttori regionali della sanità;*

- 2. Presso ogni azienda sanitaria e ospedaliera è in ogni caso assicurato il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale di cui all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. A tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.*

- 3. All'attuazione del comma 1 si provvede nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 1, comma 232, ultimo periodo, della legge 30 dicembre 2023, n. 213".*

Preso atto che:

- con deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12/09/2025 recante "Rettifica deliberazione di Giunta regionale 20 giugno 2025, n. 876. Modifica e integrazione deliberazione di Giunta regionale 19 giugno 2025, n. 858. Tetto di spesa Case di Cura private accreditate e specialistica ambulatoriale", secondo quanto disposto dal Ministero della Salute con nota prot. n. 0005206-02/04/2025-GAB-GAB-P recante "Legge 30 dicembre 2024 n. 207, articolo 1 commi 277-278-applicazione", acquisita al protocollo regionale n. 0175026/2025, ulteriormente rettificata con Determinazione Dirigenziale n. 496 del 17 settembre 2025, si è provveduto, tra l'altro a stabilire che:

- per quanto attiene gli incrementi dei tetti di spesa rivenienti da Leggi Nazionali e Regionali e la relativa attuazione della "Legge 30 dicembre 2024 n. 207, articolo 1 commi 277-278- applicazione", è

stato aggiornato il tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privato accreditato, di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, come incrementato dall'articolo 1,comma 233, della legge n. 213/2023" finalizzando dette risorse, quindi la relativa valorizzazione economica, prioritariamente alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza-urgenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancione e che dette prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in argomento devono essere erogate rispettando il piano di recupero liste di attesa e ricondursi anche alle prestazioni di alta complessità;

- la priorità di tale utilizzo si giustifica anche alla luce di quanto stabilito dalle sentenze del Consiglio di Stato n. 3773-3775/2023. Inoltre, poiché riveste particolare importanza garantire stringenti profili di appropriatezza nell'utilizzo di dette risorse mediante adeguati strumenti informativi, si è condiviso che le Regioni debbano impegnarsi ad assicurare controlli analitici su tale casistica, garantendo una percentuale di SDO controllate pari ad almeno il 10% di quelle relative alle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancione. Si è concordato, inoltre, sulla necessità di prevedere uno specifico monitoraggio degli effetti dell'utilizzo di dette risorse in coerenza con quanto stabilito dalla norma, avvalendosi, tra l'altro, del flusso EMUR, al fine di monitorare l'andamento dei codici di pronto soccorso ed intercettare tempestivamente eventuali fenomeni distorsivi". Infine è stato disposto che le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale in argomento dovranno prioritariamente essere erogate rispettando il piano di recupero liste di attesa;
- appare quindi opportuno, in applicazione della citata circolare ministeriale prot. n. 0005206-02/04/2025-GAB-GAB-P, che si proceda a monitorare l'utilizzo delle risorse assegnate agli erogatori privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie private accreditate per l'abbattimento delle liste di attesa;

Inoltre, nell'incontro tenutosi in data 10.12.2024 tra Regione Puglia e le Organizzazioni sindacali firmatarie del CCNL Dirigenza Area Sanità e del CCNL Comparto Sanità Organizzazioni sindacali sono stati definiti e sottoscritti nell'ambito delle attività di confronto regionale:

- l'accordo per le prestazioni aggiuntive Regione Puglia – OO.SS. della Dirigenza Area Sanità;
- l'accordo per le prestazioni aggiuntive Regione Puglia – OO.SS. del Comparto Sanità.

Con i su citati accordi sono state determinate le tariffe orarie da corrispondere per le prestazioni aggiuntive rese prioritariamente per l'abbattimento delle liste d'attesa nonché a copertura dei turni per motivate esigenze correlate alla carenza di personale, dal personale sanitario della Dirigenza e del Comparto per l'anno 2024 e per l'anno 2025.

Con nota prot. n. 0616568 del 11/12/2024, il Dipartimento “Promozione della Salute e del Benessere Animale” ha altresì fornito alle Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti del SSR puntuali indicazioni in merito all’utilizzo dell’istituto delle prestazioni aggiuntive, ed è stata evidenziata la necessaria stretta osservanza delle vigenti previsioni contrattuali in materia, con particolare riferimento:

- a quanto previsto dall’art. 89, comma 2, del vigente CCNL 2019-2021, il quale prevede che le prestazioni aggiuntive possono essere richieste, *“in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell’attività istituzionale, dalle Aziende o Enti ai propri dirigenti allo scopo di:*
 - *ridurre le liste di attesa;*
 - *acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge nelle more dell’espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti; al relativo carattere di eccezionalità e temporaneità;*
- a quanto previsto dall’art. 89, comma 6, lett. c) del vigente CCNL 2019-2021, il quale dispone che *“qualora tra le prestazioni di cui al comma 2 rientrino i servizi di guardia notturna, l’applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata. E’ inoltre necessario che:*
 - a) *sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell’Azienda o Ente per l’ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;*
 - b) *siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;*
 - c) *sia definito un tetto massimo delle guardie notturne effettuate al di fuori dell’orario di lavoro non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda o Ente nell’anno precedente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;*
 - d) *la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in 640 euro lordi, il cui onere è a carico del bilancio dell’Azienda ed Ente nei limiti delle risorse di cui al comma 4”.*

Con la medesima nota prot. n. 0616568 del 11/12/2024, è stato infine richiesto ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR di procedere alla predisposizione di appositi Piani di abbattimento delle liste d’attesa, nei quali devono essere definiti *“gli obiettivi prioritari e le azioni finalizzate al rispetto dei tempi appropriati per ogni singola prestazione, nonché le correlate attività di verifica e monitoraggio. In particolare, le prestazioni aggiuntive dovranno essere preventivamente autorizzate secondo modalità definite dalle Direzioni strategiche e previa valutazione delle priorità e della relativa copertura finanziaria”*.

Tenuto conto che, da una prima analisi dei dati rivenienti dal cruscotto nazionale sulle Liste d’attesa, è emerso che la Regione Puglia, nel periodo gennaio-settembre 2025:

- mostra diffuse criticità rispetto agli indicatori di monitoraggio ex ante con riferimento alla percentuale di prestazioni prenotate oltre i valori soglia delle classi di priorità;
- nell'ambito del monitoraggio ex post effettuato su 8 prestazioni (visita ortopedica, visita cardiologica, visita oculistica, TAC Torace senza e con contrasto, RMN colonna vertebrale, mammografia, ecografia ostetrico – ginecologica, ecocolordoppler dei trochi sovraortici), rientrante negli adempimenti LEA, si osservano rilevanti scostamenti rispetto ai valori di riferimento per le visite cardiologiche e ortopediche.
- In data 26 novembre 2025 la Commissione Salute, preso atto della posizione rappresentata dal Coordinamento tecnico e, in particolare, delle Aree tecniche Assistenza Ospedaliera e Territoriale, ha espresso parere favorevole condizionato allo Schema di Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute recante l'adozione del Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2025-2027 e i relativi allegati A, B, D, E, F, G, H, I, L e ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 per l'Allegato C" (DAR 6087).

Alla luce di quanto sopra esposto e nelle more dell'approvazione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2025-2027, il presente atto si propone di disporre l'avvio anticipato dell'aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per l'anno 2026 ai sensi del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (G.U. n. 132 del 7 giugno 2024), convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 (in G.U. 31/07/2024, n. 178) "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie" recepito con deliberazione di Giunta regionale n. 1877 del 23/12/2024, da completarsi entro il 31 marzo 2026.

Il PRGLA 2026 dovrà essere recepito dalle Direzioni Strategiche delle Aziende ed Enti del SSR che, in base alle singole realtà Aziendali, ne devono declinare il contenuto in termini operativi attraverso Piani Aziendali di Governo delle Liste di Attesa da predisporsi entro i successivi 60 giorni.

Il PRGLA aggiornato dovrà disciplinare:

- Le funzioni, i ruoli e le responsabilità di governo, a livello regionale e aziendale;
- Le modalità, i criteri e le tempistiche per la predisposizione e l'autorizzazione dei Piani Aziendali di Governo delle Liste di Attesa;
- i criteri per la definizione del fabbisogno sanitario e per la verifica dell'adeguatezza del sistema regionale e aziendale di offerta sanitaria;
- le linee di intervento per il governo dell'offerta, territoriale ed ospedaliera, anche attraverso il ridisegno delle reti, dei percorsi assistenziali e dei modelli organizzativi;

- la definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva e di utilizzo delle classi di priorità, con i relativi strumenti di supporto e controllo, nonché con i meccanismi correttivi, a livello regionale e aziendale;
- le modalità e i criteri per la definizione degli ambiti territoriali di garanzia per le prestazioni di primo accesso;
- le modalità, i criteri e i meccanismi correttivi
- le modalità e criteri per la definizione dei percorsi di tutela in ambito territoriale e ospedaliero, con particolare riferimento ai percorsi oncologici e alle fragilità;
- gli aspetti organizzativi e funzionali per la messa a punto di programmi di presa in carico e dei piani personalizzati di assistenza, prioritariamente finalizzati alla gestione delle cronicità, con i relativi strumenti di monitoraggio e controllo;
- l'implementazione degli strumenti di telemedicina a supporto dei percorsi assistenziali e di presa in carico;
- i ruoli, i sistemi, gli indicatori e le tempistiche per il monitoraggio regionale ed aziendale del rispetto delle previsioni del Piano e per l'attivazione di audit clinico-organizzativi per il miglioramento dell'efficienza e dell'equità di accesso;
- i ruoli, i sistemi e gli indicatori per il monitoraggio del corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, secondo le previsioni del citato DM 73/2024;
- il panel delle azioni correttive da mettere in atto in relazione all'emergere di specifiche criticità e le misure correttive, anche di natura sanzionatoria, da adottare in caso di mancato rispetto delle indicazioni del Piano;
- i percorsi formativi a supporto del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e delle capacità di misura e valutazione del fabbisogno sanitario e dell'efficacia del sistema di offerta;
- il piano di comunicazione delle misure contenute nel PRGLA, che renda trasparenti e comprensibili le regole e le modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.

Nelle more, si propone di stabilire, in conformità all' art. 4 del DL 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 che, al fine di garantire il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, nel limite massimo delle risorse disponibili di cui al comma 3 del medesimo articolo, siano predisposti, entro 15 giorni dall'adozione del presente provvedimento, da ciascuna Azienda ed Ente del SSR Piani Aziendali Sperimentali per il recupero delle prestazioni ambulatoriali prenotate oltre i valori soglia delle classe di priorità, anche attraverso: aperture straordinarie degli ambulatori nei giorni di sabato e domenica; estensioni delle fasce orarie che consentano la funzionalità giornaliera degli ambulatori sulle 12 ore; eventuali prolungamenti delle attività degli ambulatori fino

alle ore 23, applicando tale disposizione in via prioritaria al recupero delle prestazioni con priorità U e B, per una durata di 5 mesi.

Si propone di stabilire che:

- i Piani aziendali sperimentali devono contenere gli indicatori di monitoraggio per consentire la valutazione della costo-efficacia degli interventi, dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni oggetto di recupero, nonché delle criticità applicative.
- Il monitoraggio deve essere effettuato dalla Cabina di Regia Monitoraggio Liste di Attesa, ad integrazione delle previsioni nazionali e regionali in materia, articolandosi attraverso la produzione di reportistica e riunioni su base mensile.
- nell'ambito dei Piani Aziendali sperimentali, devono essere riportate le misure adottate e programmate in materia di garanzia del percorso di tutela e le modalità di comunicazione al pubblico.
- i Piani Aziendali Sperimentali e, in particolare, gli eventuali oneri aggiuntivi derivanti devono essere preventivamente e validati e autorizzati a livello regionale.
- al fine di garantire il percorso di tutela, i Direttori Generali e i Commissari Straordinari devono garantire le prestazioni in favore dei cittadini, nei tempi previsti dalla prescrizione secondo le seguenti modalità:
 - a) attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente;
 - b) per quanto riguarda il ricorso alle strutture private accreditate, deve avvenire, inderogabilmente, nei limiti di spesa di cui agli incrementi ai sensi dell'art. dall'art. 1 comma 233 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 e dell'art. dall'art. 1 comma 277 della Legge n. 207/2024, stabiliti con la deliberazione di Giunta regionale n. 1310 del 12/09/2025 e D.D. n. 00496 del 17/09/2025.
- in conformità al comma 2 dell'art. 4 del DL 73/2024, che l'attività libero-professionale non possa comportare per ciascun dipendente e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza, un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, con conseguente responsabilità in capo alle direzioni strategiche aziendali delle relative verifiche, ed applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa.
- le Aziende ed Enti del SSR devono predisporre, entro il 31 gennaio 2026, una relazione recante le modalità di attuazione e gli esiti delle attività di verifica citate.
- entro la medesima data, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale deve provvedere:
 - alla costituzione dell'Organismo paritetico regionale per la verifica dello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria;
 - all'aggiornamento della normativa regionale in materia di attività libero professionale intramuraria e extramuraria.

- in conformità alla normativa richiamata in premessa, che le Direzioni Strategiche delle Aziende ed Enti del S.S.R. e i Commissari Straordinari, in base alle prestazioni in lista d'attesa e al fabbisogno assistenziale, devono procedere:
 - a) alla ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate, mediante rivisitazione dell'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
 - b) alla riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;
 - c) alla richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, da parte delle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le equipe interessate nei limiti finanziari previsti dalla normativa vigente in materia;
 - d) all'incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa. In particolare, eventuali oneri aggiuntivi devono essere preventivamente autorizzati a livello regionale;
- in attuazione del comma 5 dell'art. 2 del Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, il RUAS trasmetta all' "Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria", con cadenza trimestrale, un rapporto di monitoraggio delle prestazioni critiche e delle liste di attesa in ambito aziendale, segnalando le eventuali criticità e indicando le azioni correttive eventualmente poste in essere.
- tutte le disposizioni contenute nel presente provvedimento concorrono al raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di salute e di funzionamento dei servizi dei Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR per l'anno 2026.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03
Garanzie alla 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”.

Eredi 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.

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.

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.

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

Antonella CAROLI

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

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