

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2025, n. 1799

Analisi e indirizzi strategici per il sistema sociosanitario regionale della non autosufficienza e disabilità.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti.

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. 3 lettera 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;
- 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.;

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

DELIBERA

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare l'Analisi e gli indirizzi strategici per il sistema sociosanitario regionale della non autosufficienza e disabilità;
3. di demandare a successivi provvedimenti della Giunta regionale l'adozione delle misure attuative degli indirizzi espressi;
4. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali, ai Direttori di Area Sociosanitaria, ai Direttori dei Distretti Sociosanitari, ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, al Quota ed alle Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie;
5. 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
MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO**Analisi e indirizzi strategici per il sistema sociosanitario regionale della non autosufficienza e disabilità**

- 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.; 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”;
- il Regolamento regionale 5 febbraio 2010, n. 3 avente ad oggetto: “Modifiche ed integrazioni al Regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3 ‘Requisiti strutturali per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie”;
- 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”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto “Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- la Legge regionale 02/05/2017, n. 9 e ss.mm.ii avente ad oggetto: “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”.
- 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 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale 26 settembre 2024, n. 1295, recante “*Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturali*”
- il Decreto del Presidente della Giunta n. 473 del 26/10/2024, avente ad oggetto: “Assegnazione delle deleghe in materia di “Sanità, Benessere Animale, Sport per Tutti”.
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1657 del 29/10/2025, recante “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”.

VISTA la legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 ad oggetto *“Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”* che all'art. 3 *“Compiti della Regione”* prevede:

1. *La Regione con appositi regolamenti:*
 - a) *individua gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttive ai sensi dell'articolo 8-ter, comma 5, lettera b), 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), ai fini della verifica di compatibilità del progetto, propedeutica all'autorizzazione alla realizzazione, nonché il fabbisogno di assistenza e gli standard per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, ai fini dell'accreditamento istituzionale; procede a eventuali rimodulazioni della rete dei presidi ospedalieri pubblici e privati;*
 - b) *stabilisce i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e i requisiti per l'accreditamento istituzionale.*
2. *Con atto deliberativo la Giunta regionale:*
 - a) *approva i modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento;*
 - b) *adotta atti di indirizzo cui i comuni devono attenersi nell'esercizio delle funzioni agli stessi delegate dalla presente legge;*
 - c) *stabilisce procedure e modalità operative per l'autorizzazione e l'accreditamento;*
 - d) *adotta i provvedimenti di cui all'articolo 21, commi 1 e 2;*
 - e) *determina il corrispettivo delle prestazioni per gli accreditati/contrattualizzati, da remunerare sempre nel limite del volume massimo di prestazioni, nel rispetto delle condizioni minime previste dalla contrattazione collettiva di settore.*
3. *Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme sul procedimento amministrativo):*
 - a) *rilascia il parere favorevole di compatibilità ex articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992, ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di cui all'articolo 7;*
 - a bis) *applica le sanzioni di cui all'articolo 14 per le strutture di propria competenza e, nei casi previsti dalla legge, la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio;*
 - c) *rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento. In presenza di motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza è data comunicazione ai sensi dell'articolo 10-bis della legge 241/1990 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).”.*

L'art. 21 *“Rapporti con i soggetti accreditati”* la LR n. 9/2017, il quale prevede che:

- 1) *La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.*

- 2) *La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.*
- 3) *La Regione e le AASSLL, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente: a) accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati; b) contratti con le strutture private e professionisti accreditati.*
- 4) *Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.*

VISTO l'articolo 30 "Assistenza Sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti" del DPCM 12 gennaio 2017 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel quale è previsto che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone non autosufficienti trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale definendo anche le quote a carico del SSN.

VISTI gli articoli 27 "Assistenza Sociosanitaria alle persone con Disabilità" e 34 "Assistenza Sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con Disabilità" del DPCM 12 gennaio 2017 nei quali è previsto che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento definendo anche le quote a carico del SSN.

VISTO il Documento "Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali" della Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza del 2007 con cui vengono proposti standard tarati sul fabbisogno assistenziale stimato delle singole tipologie di prestazioni (codici di attività) e sulla base delle rilevazioni effettuate utilizzando strumenti di analisi del case-mix

Con legge regionale 12 dicembre 2017, n. 53, modificata dalla L.R. n. 30 aprile 2018, n. 18 e dalla L.R. n. 3 dicembre 2018, n. 53 "Riorganizzazione delle strutture sociosanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA estensiva e di mantenimento" è stato avviato il percorso di riorganizzazione del settore sociosanitario, con particolare riferimento alle strutture residenziali per soggetti non autosufficienti (anziani e soggetti affetti da demenza).

1. ANALISI DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO REGIONALE

L'attività svolta nel corso dell'ultimo quinquennio ha consentito di attuare la riforma del settore sociosanitario pugliese previa ricognizione complessiva delle RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili, con il contestuale aggiornamento dei fabbisogni, la semplificazione e armonizzazione delle procedure di autorizzazione all'esercizio e accreditamento, l'introduzione di strumenti di flessibilità gestionale in grado di rispondere tempestivamente ai bisogni emergenti della popolazione, in particolare alle esigenze di presa in carico e di continuità assistenziale dei soggetti non autosufficienti e disabili.

1.1. PROCEDURE DI CONFERMA DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'ESERCIZIO E DI RILASCIO DI ACCREDITAMENTI - Evoluzione del sistema di autorizzazione all'esercizio e

accreditamento delle strutture sociosanitarie regionali e stato di attuazione del fabbisogno

Con particolare riferimento alle procedure di accreditamento, di seguito si ripercorrono i principali provvedimenti adottati dalla Regione, che hanno portato all'accreditamento delle strutture sociosanitarie presenti sul territorio regionale.

I provvedimenti in esame saranno descritti dettagliatamente di seguito:

- Regolamenti regionali n. 4 e n. 5 del 2019;
- DGR n. 2153/2019;
- DGR n. 2154/2019;
- DGR n. 1006/2020;
- DGR n. 1409/2020;
- DGR n. 1729/2021;
- DGR n. 2243/2021;
- DGR n. 2244/2021;
- DGR n. 416/2022;
- DGR n. 880/2023;
- DGR n. 1754/2024;
- DGR n. 85/2025;
- DGR n. 735/2025
- Determinazione Dirigenziale n. 514/2025;
- DGR n. 527/2025;
- DGR n. 961/2025.

Con regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4 è stato emanato il *“Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento– Centro diurno per soggetti non autosufficienti”*.

Con regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 5, modificato ed integrato con RR n. 2/2020, è stato emanato il *“Regolamento regionale sull’Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili.”*.

Nei predetti regolamenti è stato stabilito il fabbisogno di posti letto/posti per Centri diurno e Rsa non autosufficienti e disabili sia ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio che dell'accreditamento (rispettivamente articoli 9 e 10 dei RR 4 e 5 del 2019).

Con DGR n. 2153/2019 e con DGR n. 2154/2019 venivano approvati gli atti ricognitivi attuativi rispettivamente del R.R. n. 4/2019 e del R.R. n. 5/2019, per cui dal 1 dicembre 2019 decorreva il termine:

in riferimento alle RSA e Centri diurni esistenti

- per la presentazione delle istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e/o dell'accreditamento da parte delle strutture sociosanitarie già autorizzate al funzionamento e non contrattualizzate con la ASL;

- per la sottoscrizione delle preintese (piano di conversione) per le strutture sociosanitarie già autorizzate all'esercizio/accreditate/con parere di compatibilità/contrattualizzate.

in riferimento alle RSA e Centri diurni di nuova attivazione

- per la presentazione delle istanze di autorizzazione alla realizzazione finalizzate all'ottenimento di parere di compatibilità favorevole al fabbisogno regionale di autorizzazione all'esercizio di cui agli artt. 9 dei RR 4 e 5 del 2019.

Con DGR n. 1006 del 30/06/2020, modificata ed integrata dalla DGR n. 1409 del 12/08/2020, sono state approvate le tabelle relative alle preintese per la conversione dei posti già autorizzati all'esercizio/accreditati/con parere di compatibilità/autorizzati al funzionamento e contrattualizzati, occupati da pazienti psichiatrici, ai sensi dell'art. 12 di entrambi i regolamenti regionali innanzi citati.

Inoltre, con la DGR n. 1006/2020, così come modificata ed integrata dalla DGR n. 1409/2020 e dalla DGR 2145 del 29/12/2021, in riferimento alle strutture sociosanitarie confluite nei regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019, a seguito delle istanze presentate ai sensi delle innanzi citate DGR n. 2153/2019 e con DGR n. 2154/2019 (cd. Atti ricognitivi) sono state approvate le tabelle relative alla conferma dei posti letto/posti da autorizzare all'esercizio e sono stati assegnati i posti accreditabili (oltre quelli già accreditati o contrattualizzati) disponibili ai fini dell'accredimento a seguito dei fabbisogni di posti letto/posti stabiliti dagli stessi regolamenti n. 4/2019 e n. 5/2019.

Con DGR n. 1729 del 28/10/2021, integrata dalla DGR n. 2243 del 29/12/2021, in attuazione dell'art. 18 della LR n. 26/2020, sono stati assegnati ulteriori posti come accreditabili.

Nello specifico nella predetta Deliberazione di Giunta dato il numero dei posti complessivamente assegnati alle strutture ai fini dell'accredimento (per le Rsa non autosufficienti: pl mantenimento anziani, demenze e preintese; per le Rsa disabili: pl mantenimento disabili gravi e non gravi; Centro diurno non autosufficienti e Centro diurno disabili) come risultante dalle tabelle di cui alla DGR 1409 del 2020, si è proceduto ad arrotondamento fino al raggiungimento del completamento del nucleo minimo (20 p.l. per le strutture residenziali e n. 30 posti per i Centri diurni) e nel limite dei posti autorizzati.

Con DGR n. 2244 del 29/12/2021, in attuazione dell'art. 6 comma 2 della LR n. 18/2020, sono stati assegnati ulteriori posti alle ex RSSA art. 58 RR 4/2007 (ora RSA disabili) nel limite dei posti previsti da fabbisogno di accreditamento.

Con DGR n. 416 del 28 marzo 2022, in attuazione dell'art. 4 della LR n. 15/2021, nel limite dei posti oggetto di autorizzazione, sono stati assegnati ulteriori posti in accreditamento alle ex RSSA art. 58 RR 4/2007 (ora RSA disabili) qualora occupati da pazienti disabili ai quali la Asl riconosce la quota sanitaria alla data di entrata in vigore del R.R. n. 5/2019.

A seguito della conferma dei posti ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'assegnazione dei posti in accreditamento (posti accreditabili), ai sensi degli artt. 8 e 24 della LR n. 9/2017 e s.m.i. la Regione ha dato mandato ai Dipartimenti di Prevenzione di verificare il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla intervenuta normativa regionale in tema di strutture sociosanitarie, ai fini

del rilascio dei provvedimenti definitivi di autorizzazione all'esercizio e, laddove occorra, di accreditamento.

Conclusa tale fase con DGR 880 del 19/06/2023 la Regione ha dato attuazione agli articoli 10 commi 5 e 7 dei RR 4 e 5 del 2019 e all'art 29 comma 7 e 10 septies della L.R. n. 9 del 2017 effettuando la ricognizione dei posti e approvando le tabelle ricognitive dei posti disponibili nell'ambito del fabbisogno di cui all'art. 10 del R.R. n. 4/2019 e all'art. 10 del R.R. n. 5/2019 da assegnare ai fini dell'accREDITAMENTO alle RSA - Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale 11 dicembre 2024, n. 1754 (pubblicata sul BURP n. 14 del 17/02/2025) ad oggetto: *"Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 880 del 19/06/2023 - Riapertura dei termini per la presentazione delle istanze di accreditamento e definizione dei nuovi criteri di assegnazione"* la Regione procedeva all'assegnazione dei posti concedibili in accreditamento nell'ambito del fabbisogno residuo individuato a seguito della ricognizione effettuata con la DGR 880 del 19/06/2023 e destinati alle RSA e Centri diurni di cui ai R.R. n. 4 e n. 5 del 2019 e contestualmente riapriva i termini per la presentazione delle istanze di accreditamento per i posti residui indicati nelle tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E di cui all'allegato A con decorrenza dal 01/01/2025, da assegnare secondo i criteri di cui alla Sezione F del documento istruttorio, approvava le procedure di presentazione delle istanze, approvava i modelli di domanda per i posti residui da fabbisogno di accreditamento contenuti nell'allegato A alla presente deliberazione.

Con Delibera n.85 del 11/02/2025 la Regione provvedeva a riapprovare le Tabelle 1.E, 2.E, 3.E, 4.E, indicanti la ricognizione aggiornata dei posti/posti letto residui in accreditamento, e a modificare il termine indicato nella DGR 1754 del 11/12/2024 per la presentazione delle istanze di accreditamento per i posti residui indicati nelle tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E sostituendo l'espressione contenuta al punto 2 del Deliberato *"con decorrenza dal 01/01/2025"* con la seguente *"con decorrenza dalla data di pubblicazione sul Burp della presente Deliberazione"*.

Successivamente, con la Deliberazione della giunta regionale 29 maggio 2025, n. 735 (BURP n 48 del 16/06/2025) ad oggetto: *"Assegnazione provvisoria di posti accreditabili alle strutture sociosanitarie di cui ai Regolamenti Regionali nn 4 e 5 del 2019 - DGR 1754 del 11/12/2024 e Dgr 85 del 11/02/2024 - ricognizione posti disponibili a seguito dell'assegnazione e riapertura termini per la presentazione di istanze - approvazione modelli di domanda"* la Regione dichiarava conclusa la fase di assegnazione di cui alla DGR 1754/2024 e DGR 85/2025, procedendo all'assegnazione provvisoria dei posti concedibili in accreditamento alle RSA e Centri diurni di cui ai RR 4 e 5 del 2019.

Con la medesima DGR 735 del 2025 la Regione stabiliva altresì di aprire i termini per la presentazione delle istanze di accreditamento esclusivamente per i posti residui indicati nelle tabelle 1.E – 2.E – 3.E – 4.E di cui all'allegato A della stessa deliberazione con decorrenza dalla data di pubblicazione del provvedimento, da assegnare secondo i criteri di cui alla Sezione F del documento istruttorio.

A seguito della presentazione delle istanze con DD 514 del 26/09/2025 ad oggetto *"Rettifica della D.G.R. n. 735 del 29/05/2025 e approvazione delle Tabelle 1, 2 e 3 relative all'assegnazione dei posti in accreditamento alle RSA e Centri Diurni - Ricognizione fabbisogno residuo"* la Regione assegnava il fabbisogno di posti residuo in accreditamento alle strutture istanti.

All'esito delle procedure sopra elencate la Regione con Deliberazione della Giunta Regionale n. 527/2025 (e con successiva DGR 961 del 07/07/2025), al fine di garantire la riduzione delle liste d'attesa per l'ingresso degli ospiti nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e favorire la dimissione dalle strutture ospedaliere dei soggetti non autosufficienti al termine del periodo di acuzie evitando l'inappropriatezza dei ricoveri, dava la possibilità alle RSA per soggetti non autosufficienti, autorizzate ed accreditate sul territorio regionale, di richiedere l'assegnazione di n. 2 posti letto di estensiva di tipo A da destinare alle Dimissioni Protette Ospedaliere (DPO), nei limiti del fabbisogno aggiuntivo previsto dal R.R. n. 4/2019.

A tal riguardo veniva presentata una integrazione al fabbisogno di posti letto in accreditamento determinato dall'art. 10 del R.R. n. 4/2019 mediante proposta di modifica al predetto regolamento con l'aggiunta di ulteriori n. 280 posti letto in accreditamento di setting estensivo di tipo A.

1.2. FONDO DI REMUNERAZIONE REGIONALE

La Regione ha annualmente stanziato specifiche somme a favore delle Aziende Sanitarie Locali per l'acquisto di prestazioni erogate da RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili, attraverso la costituzione di un Fondo di remunerazione regionale.

I provvedimenti regionali che si sono succeduti nell'arco del quinquennio in materia sono i seguenti:

- Ricognizione della spesa storica per acquisto di prestazioni dalle strutture sociosanitarie ex RR n. 4/2007, ora confluite nei R.R. n. 4/2019 e R.R. 5/2019, pari ad € 114.612.769,98 con aggiunta di ulteriore stanziamento definito con D.G.R. n. 1006/2020, per complessivi € 124.612.769,98;
- Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2022, n. 587, recante: "R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 – Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili valevole per l'anno 2022", la quale ha comportato un incremento del fondo per un ammontare complessivo di € 199.612.769,98;
- Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2023, n. 659, avente ad oggetto: "D.Lgs. 502/92 art. 8-quinquies – Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili di cui ai R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 valevole per l'anno 2023" e Deliberazione della Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 1982, relativa alla "Programmazione in materia di acquisto di prestazioni sanitarie per l'esercizio 2024 e presa d'atto dei tetti di spesa", con le quali sono stati confermati per gli anni 2023 e 2024 i Fondi invalicabili di remunerazione regionale pari a € 199.612.769,98;
- Deliberazione della Giunta Regionale 16 aprile 2025, n. 527, recante: "D.Lgs. 502/92 art. 8-quinquies – Fondo di remunerazione regionale per l'acquisto di prestazioni da strutture accreditate RSA e Centri diurni per soggetti non autosufficienti e disabili di cui ai R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019 valevole per l'anno 2025. Disposizioni per le Dimissioni Protette e per i Centri diurni", con la quale, oltre a disciplinare le Dimissioni Protette dall'Ospedale e l'apertura dei Centri diurni fino a 300 giorni annui, è stato previsto un incremento del Fondo di remunerazione regionale a € 219.623.303,43, in quanto rientrante nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) finanziati dal Fondo Sanitario Nazionale.

Il complesso normativo e programmatico sopra richiamato evidenzia la particolare rilevanza del settore dell'assistenza sociosanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti e disabili, quale ambito essenziale del

sistema regionale e componente qualificante dei LEA garantiti ai cittadini. Ciò trova conferma nell'andamento del dato registrato nel quinquennio di riferimento che ha visto raddoppiare la quota del Fondo Sanitario Regionale complessivamente assegnata alle Aziende Sanitarie Locali per garantire le quote sanitarie agli assistiti.

La Regione, attraverso una pianificazione attenta e progressiva, ha costantemente assicurato la disponibilità crescente di risorse economiche dedicate al mantenimento e al potenziamento della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali, con l'obiettivo di assicurare continuità assistenziale, appropriatezza delle cure e tutela della dignità della persona fragile.

L'incremento del Fondo di remunerazione regionale per l'anno 2025, disposto con D.G.R. n. 527/2025 e portato a € 219.623.303,43, rappresenta una chiara manifestazione della volontà politica e amministrativa della Regione di rafforzare la qualità e la sostenibilità dell'offerta sociosanitaria, in un quadro di equilibrio finanziario e di coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Tale impegno conferma la priorità attribuita al rispetto dei LEA e alla promozione di un sistema di servizi capace di rispondere in modo equo ed efficace ai bisogni della popolazione più vulnerabile, nel segno della responsabilità pubblica, della solidarietà sociale e della garanzia dei diritti fondamentali alla salute e all'assistenza sanciti dall'art. 32 della Costituzione.

2. PROVVEDIMENTI DELLA GIUNTA REGIONALE PER IL SISTEMA SOCIOSANITARIO

Oltre ai provvedimenti sinora richiamati la Regione ha adottato una serie di misure volte a garantire la funzionalità, l'adeguamento organizzativo e la semplificazione delle procedure per le strutture sociosanitarie, rispondendo in maniera puntuale alle esigenze del sistema sociosanitario regionale rappresentate dalle Associazioni di Categoria.

I provvedimenti regionali che si sono succeduti in materia sono i seguenti:

- **D.G.R. n. 132 del 16/02/2023**, ad oggetto *“L.R. n. 9/2017, art. 29-bis (Semplificazione della disciplina delle procedure relative ad autorizzazione all'esercizio e accreditamento) - APPROVAZIONE Linee guida per la presentazione dell'autocertificazione e Modelli di autocertificazione per le RSA E CENTRI DIURNI R.R. N. 4/2019 E R.R. N. 5/2019.”*

Con la predetta Deliberazione la Giunta ha dato attuazione alla legge regionale 30 novembre 2022, n. 30 *“Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022–2024”* che all'art. 24 ha introdotto l'art. 29-bis (Semplificazione della disciplina delle procedure relative ad autorizzazione all'esercizio e accreditamento) alla legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 *“Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accredimento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”* prevedendo l'istituto dell'autocertificazione in relazione ad alcune procedure relative all'autorizzazione all'esercizio e all'accredimento delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Con la predetta Deliberazione la Giunta ha introdotto in sintesi una procedura semplificata che ha consentito di anticipare gli effetti dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in relazione alle

strutture i cui legali rappresentanti avessero reso in autocertificazione il possesso dei requisiti previsti dalla normativa regolamentare di settore applicabile.

- **D.G.R. n. 1251 del 11/08/2025**, ad oggetto *“Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) - Modifica e integrazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 691/2011 – Istituzione di un sistema di monitoraggio – Istituzione Tavolo tecnico e di monitoraggio sull’UVM”*.

Con la predetta Deliberazione è stato dato avvio ad un sistema di monitoraggio delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) e dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), al fine di garantire la qualità, l’efficacia, l’equità e la trasparenza della presa in carico degli assistiti e dei servizi sociosanitari integrati offerti dalla Regione Puglia.

- **D.G.R. n. 1328 del 22/09/2025** recante *“Misure provvisorie e urgenti per far fronte alla carenza di personale infermieristico nelle RSA per soggetti non autosufficienti di cui al R.R. n. 4/2019”*.

Con la deliberazione n. 1328/2025, la Giunta regionale ha introdotto una misura straordinaria e temporanea finalizzata a fronteggiare la grave carenza di personale infermieristico presso le RSA, senza tuttavia modificare o sospendere i requisiti organizzativi previsti dai Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019.

La misura consente, in via transitoria, alle RSA autorizzate o accreditate di sostituire le unità infermieristiche dimissionarie con operatori sociosanitari (OSS), entro il limite massimo del 50% dello standard infermieristico previsto, applicando il rapporto di conversione 1:1,1 (1 infermiere = 1,1 OSS) già definito dalla D.G.R. n. 1512/2020.

Tale disposizione è volta esclusivamente ad assicurare la continuità assistenziale e a mantenere un livello adeguato di cura per gli ospiti, anche in caso di improvvise dimissioni del personale infermieristico.

- **D.G.R. n. 1425 del 07/10/2025** ad oggetto *“Trasferimento dell’autorizzazione all’esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie ad altro soggetto in conseguenza di atti di autonomia privata. Coordinate ermeneutiche e applicative dell’art. 9 e ss. legge regionale 2 maggio 2017, n. 9”*

Con la Deliberazione la Regione ha fatto chiarezza circa la portata applicativa delle norme che disciplinano il procedimento amministrativo relativo al trasferimento delle autorizzazioni all’esercizio già concesse ai vari operatori di settore, fornendo chiarimenti interpretativi e applicativi in merito alle disposizioni che regolano il procedimento amministrativo relativo al trasferimento delle autorizzazioni all’esercizio.

L’intervento ha avuto lo scopo di assicurare uniformità di applicazione delle norme regionali e di garantire certezza giuridico-amministrativa nei procedimenti di subentro, tutelando al contempo la continuità gestionale e assistenziale delle strutture coinvolte.

3. PROSPETTIVE FUTURE E OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO REGIONALE

Alla luce del complesso quadro normativo e attuativo sin qui delineato, emerge con chiarezza la necessità di avviare una nuova fase di programmazione strategica e di confronto strutturato tra la Regione e gli attori del sistema sociosanitario.

In tale prospettiva, si individuano i seguenti punti che saranno oggetto di una più strutturata attività di programmazione.

3.1. ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA RSA NON AUTOSUFFICIENTI

All'esito delle numerose deliberazioni e delle relative fasi attuative, la Regione ha completato un articolato percorso di regolamentazione e assegnazione dei posti in accreditamento per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e i Centri Diurni, ai sensi dei Regolamenti Regionali nn. 4 e 5 del 2019.

Tale risultato rappresenta un importante traguardo in termini di programmazione, uniformità territoriale e garanzia dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria.

Con riferimento alle Rsa non autosufficienti si rappresenta che le strutture sociosanitarie presenti sul territorio risultano, allo stato attuale, a piena capienza rispetto al fabbisogno determinato dai regolamenti regionali vigenti a cui è stata data attuazione.

Questa situazione comporta la formazione di liste d'attesa per gli utenti, che sono costretti ad attendere un periodo di tempo, anche significativo, prima che venga garantita l'assistenza necessaria da parte del sistema sociosanitario.

Sul punto si riportano di seguito i dati sulle liste d'attesa relativi alle RSA e centri diurni non autosufficienti e disabili.

Pazienti in lista d'attesa: RSA e Centri diurni di cui ai R.R. n. 4/2019 e R.R. n. 5/2019				
ASL	RSA non autosufficienti	CD non autosufficienti	RSA disabili	CD Disabili
ASL BA	1.421	73	131	168
ASL BR	359	0	89	36
ASL BT	246	45	26	19
ASL FG	285	11	43	11
ASL LE	767	61	66	96
ASL TA	3.593	32	84	25
TOTALE REGIONALE	6.671	222	439	355

I dati sulle liste d'attesa forniti dalle AA.SS.LL. non considerano le liste d'attesa delle singole strutture, che includono anche gli assistiti che richiedono un posto in regime di solvenza. Occorre inoltre tenere presente che molti utenti non autosufficienti, sia per la mancanza di posti residenziali nelle RSA sia per la quota sociale a loro carico, chiedono accoglienza nelle strutture socioassistenziali previste dagli artt. 65 e 67 del RR 4/2007. Questo fenomeno, spesso dettato da carenza di posti disponibili in RSA o costi più contenuti per ospitalità in strutture socioassistenziali, comporta una sottostima della domanda reale di assistenza sociosanitaria residenziale.

Tale situazione è ancora più problematica se si considerano i dati Istat relativi all'invecchiamento della popolazione.

Ed invero, emerge che nel quinquennio 2020-2025 la popolazione anziana è cresciuta di circa il 7,5%, evidenziando un trend di invecchiamento demografico.

Come si evince dalle Tabelle sotto riportate, la popolazione totale nella fascia over 65 è passata da 891.842 nel 2020 a 958.479 nel 2025, con un aumento di circa 66.637 anziani (+7,5% circa).

Popolazione residente al 1° gennaio 2020 per sesso, età e stato civile Regione Puglia			
Età	Totale maschi	Totale femmine	Totale
65	23.105	25.313	48.418
66	22.201	24.493	46.694
67	21.194	23.495	44.689
68	21.878	24.189	46.067
69	22.421	24.893	47.314
70	22.233	24.666	46.899
71	23.184	26.214	49.398
72	21.645	24.485	46.130
73	20.807	24.241	45.048
74	17.601	20.157	37.758
75	15.445	18.294	33.739
76	15.160	18.123	33.283
77	15.150	18.433	33.583
78	14.072	17.264	31.336
79	14.831	18.529	33.360
80	13.946	18.288	32.234
81	12.657	17.015	29.672
82	11.329	15.902	27.231
83	9.964	14.295	24.259
84	9.390	13.866	23.256
85	8.395	12.956	21.351
86	7.253	11.676	18.929
87	6.227	10.560	16.787
88	5.408	9.491	14.899
89	4.773	8.833	13.606
90	3.528	7.024	10.552
91	2.817	6.014	8.831
92	2.263	5.088	7.351
93	1.561	3.860	5.421
94	1.169	2.934	4.103
95	836	2.139	2.975
96	615	1.744	2.359
97	411	1.214	1.625
98	246	832	1.078
99	157	568	725

100 e oltre	176	706	882
Totale	394.048	497.794	891.842

Popolazione residente al 1° gennaio 2025 per età e sesso Regione Puglia			
Età	Totale maschi	Totale femmine	Totale
65	25.269	27.824	53.093
66	23.510	26.554	50.064
67	23.884	26.623	50.507
68	23.060	25.903	48.963
69	22.692	25.566	48.258
70	21.901	24.629	46.530
71	20.867	23.769	44.636
72	19.770	22.677	42.447
73	20.191	23.131	43.322
74	20.486	23.663	44.149
75	20.057	23.303	43.360
76	20.720	24.528	45.248
77	18.989	22.660	41.649
78	17.978	22.248	40.226
79	14.850	18.099	32.949
80	12.683	16.291	28.974
81	12.218	15.823	28.041
82	11.914	15.753	27.667
83	10.796	14.388	25.184
84	10.936	15.065	26.001
85	9.956	14.320	24.276
86	8.573	12.854	21.427
87	7.203	11.436	18.639
88	6.001	9.682	15.683
89	5.302	8.894	14.196
90	4.323	7.677	12.000
91	3.366	6.363	9.729
92	2.628	5.342	7.970
93	2.048	4.354	6.402
94	1.624	3.720	5.344
95	1.037	2.565	3.602
96	715	1.942	2.657
97	475	1.441	1.916
98	299	938	1.237
99	187	618	805
100 e oltre	298	1.030	1.328
Totale	426.806	531.673	958.479

Sulla scorta delle valutazioni anzidette (invecchiamento della popolazione e liste d'attesa) sarebbe opportuno procedere a una revisione del fabbisogno complessivo, valutando un incremento programmato dei posti in autorizzazione ed in accreditamento per RSA non autosufficienti.

Tale incremento dovrà tener conto dell'indicatore introdotto dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che pone come soglia di riferimento per la misurazione della garanzia di assistenza sociosanitaria quello di 24,6 anziani ospitati ogni 1000 anziani non autosufficienti maggiori di 75 anni (Persone over 75 anni non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale R1, R2, R3).

In ragione di tale parametro e dei dati relativi alla popolazione residente over 75 (riportati nella tabella sottoindicata e pari a 486.510) la Regione risulta non raggiungere il parametro nazionale attestandosi il dato regionale intorno al 14,68 %

Popolazione ≥ 75 anni residente al 1° gennaio 2025 per età e sesso Regione Puglia			
Età	Totale maschi	Totale femmine	Totale
75	20.057	23.303	43.360
76	20.720	24.528	45.248
77	18.989	22.660	41.649
78	17.978	22.248	40.226
79	14.850	18.099	32.949
80	12.683	16.291	28.974
81	12.218	15.823	28.041
82	11.914	15.753	27.667
83	10.796	14.388	25.184
84	10.936	15.065	26.001
85	9.956	14.320	24.276
86	8.573	12.854	21.427
87	7.203	11.436	18.639
88	6.001	9.682	15.683
89	5.302	8.894	14.196
90	4.323	7.677	12.000
91	3.366	6.363	9.729
92	2.628	5.342	7.970
93	2.048	4.354	6.402
94	1.624	3.720	5.344
95	1.037	2.565	3.602
96	715	1.942	2.657
97	475	1.441	1.916
98	299	938	1.237
99	187	618	805
100 e oltre	298	1.030	1.328
Totale	205.176	281.334	486.510

Sulla base del parametro LEA previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) – pari a 24,6 anziani non autosufficienti ospitati ogni 1.000 ultrasettantacinquenni non autosufficienti – la Regione Puglia dovrebbe disporre di circa 11.968 posti letto residenziali dedicati alla popolazione over 75

$(24,6 \times 486.510) / 1.000 = 11.968$). Tale numero di posti letto è un numero minimo di posti che permetterebbe alla Regione il raggiungimento della soglia minima di sufficienza.

Potenzialmente, visto il dato complessivo della popolazione anziana compresa nella fascia 65-75 anni, la cui numerosità è circa pari alla popolazione over 75, e per la quale ci si riserva di effettuare ulteriori analisi, il numero di posti letto di RSA che permetta di ospitare in termini assoluti l'intera popolazione anziana dovrebbe essere pari a circa 23.000.

Considerato che, allo stato attuale, la Regione dispone di circa 8.089 posti letto accreditati nelle RSA non autosufficienti, indistintamente occupati da anziani >65 anni, si registra un deficit potenziale di oltre 3.900 posti rispetto allo standard minimo previsto per i soli ultrasettantacinquenni.

A tali posti andrebbero inoltre aggiunti quelli destinati alla fascia di età 65–74 anni, anch'essa portatrice di bisogni assistenziali crescenti in relazione al progressivo invecchiamento e all'aumento delle condizioni di fragilità.

Tale scostamento, unito alla presenza di liste d'attesa significative e al trend di invecchiamento demografico (+7,5% nel quinquennio 2020–2025), suggerisce l'opportunità di procedere a una revisione del fabbisogno complessivo regionale, valutando un incremento programmato dei posti letto in autorizzazione e accreditamento.

L'obiettivo è garantire una maggiore adeguatezza dell'offerta sociosanitaria residenziale, assicurando il pieno rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e una risposta più equa ed efficace ai bisogni degli anziani non autosufficienti della Puglia.

Un'eventuale integrazione del fabbisogno regionale deve ogni caso tener conto della sostenibilità economico-finanziaria del sistema.

3.2. ISTITUZIONE DI UN TAVOLO DI CONFRONTO CONSULTIVO REGIONALE

Al fine di garantire un costante confronto con le rappresentanze del settore sociosanitario, la Regione intende istituire un Tavolo consultivo regionale, quale sede non vincolante di ascolto e dialogo tecnico-programmatico con le associazioni di categoria più rappresentative, anche in forma delegata per le realtà minori.

A tale sede saranno ammessi i rappresentanti delle cinque associazioni maggiormente rappresentative a livello regionale, individuate sulla base del numero di strutture associate.

Le medesime potranno, altresì, ricevere delega dalle associazioni non ammesse per assicurare la più ampia partecipazione e rappresentanza del settore.

Per ciascuna associazione ammessa sarà designato un solo rappresentante effettivo, con la possibilità di individuare un supplente in caso di impedimento motivato, al fine di assicurare la continuità dei lavori del Tavolo.

Per dare attuazione a quanto sopra previsto, la Regione richiederà alle associazioni di categoria interessate a partecipare al Tavolo di presentare apposita manifestazione di interesse, indicando il numero complessivo delle strutture rappresentate alla data della pubblicazione della presente deliberazione.

Sulla base delle manifestazioni di interesse pervenute, la Regione, con successiva deliberazione della Giunta Regionale, provvederà a istituire formalmente il Tavolo consultivo e ad ammettere le cinque associazioni risultate maggiormente rappresentative a livello regionale secondo il parametro sopra indicato (numero di soggetti gestori aderenti).

L'ammissione di un numero contenuto di soggetti – nella fattispecie cinque Associazioni – risponde all'esigenza di assicurare l'efficacia e la funzionalità del confronto, evitando un'eccessiva frammentazione della rappresentanza che potrebbe compromettere la capacità di sintesi e la rapidità dei processi decisionali e consultivi.

In tal modo, si garantisce un confronto strutturato ma snello, capace di produrre contributi qualificati e realmente utili alla programmazione regionale del sistema socio-sanitario.

3.3. TRASPORTO DISABILI

L'art 46 della legge n. 4 del 2010 testualmente prevede *"1. Ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, ovvero convenzionati con le ASL pugliesi, il servizio viene assicurato dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio. La competenza territoriale si definisce sulla base del territorio di residenza del fruitore del servizio.*

2. I comuni, associati in ambito territoriale, nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla L.R. n. 19/2006, concorrono alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione del servizio di trasporto, in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo.

3. Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, i comuni associati in ambiti territoriali sottoscrivono apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare.

Tale impostazione ha determinato, negli anni, numerosi contenziosi, che hanno visto la Regione Puglia e le Aziende Sanitarie Locali soccombenti e destinatarie di sentenze di condanna al risarcimento del danno commisurato alla spesa sostenuta dalle società ricorrenti per la gestione del servizio di trasporto disabili.

In riferimento all'imputazione della spesa connessa al costo del servizio di trasporto disabili il Consiglio di Stato nella Sentenza n. 6208/2024 nei punti da 20 a 22 scrive testualmente:

"20. Quanto alla estraneità delle prestazioni di trasporto, in quanto di rilevanza puramente sociale, ai L.E.A. ed al divieto per le Regioni sottoposte a Piano di Rientro di prevedere l'erogazione di prestazioni non obbligatorie, secondo i principi sanciti dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 190 del 9 agosto 2022, occorre in primo luogo evidenziare che, integrando essi un ipotetico ostacolo all'assunzione del servizio de quo da parte della ASL, avrebbero dovuto essere opposti già nell'ambito del sostrato motivazionale del provvedimento impugnato, atteggiandosi la loro deduzione in sede processuale ad inammissibile motivazione postuma dello stesso, come fondatamente evidenziato dalla parte appellata. Peraltro, non può non osservarsi, in senso contrario, che questa Sezione, con la sentenza n. 5199 del 25 agosto 2020, ha affermato che "la prestazione di cui si tratta (trasporto assistito di soggetti portatori di handicap dal domicilio ai centri diurni e/o istituti di cura e riabilitazione) presenta carattere integrato "socio-sanitario", essendo una prestazione assistenziale diretta ad una particolare categoria di persone, affette da disabilità grave, impossibilitate all'utilizzo di mezzo pubblico di trasporto, talvolta necessitanti di cure riabilitative, rispetto alle quali il servizio di trasporto funge da supporto alla prestazione più strettamente sanitaria, e talvolta, invece, necessitanti di assistenza nel trasporto per recarsi presso centri diurni socio-educativi, o presso strutture sanitarie e socio sanitari e pubbliche o convenzionate con il SSN per visite mediche, cure specialistiche, esami clinici".

La "strumentalità necessaria" del servizio di trasporto ai fini della fruizione delle prestazioni socio-sanitarie, evidenziata dalla sentenza citata, induce quindi a ritenere che lo stesso sia attratto nel regime "obbligatorio" cui soggiacciono le seconde, anche ai fini della inclusione nei L.E.A. e della sua erogabilità a carico del S.S.N. (per la quota di sua pertinenza) nelle Regioni sottoposte al Piano di Rientro.

***21.** In ogni caso, occorre evidenziare che oggetto del giudizio è l'imputazione in capo alla ASL, ai sensi dell'art. 46, comma 1, l.r. n. 4/2010, dell'onere di provvedere alla organizzazione del servizio in discorso, non venendo invece in rilievo il tema relativo alla imputazione della spesa ad esso connessa, come evidenziato anche da questa Sezione con la richiamata sentenza n. 860/2022, laddove ha osservato che i provvedimenti impugnati "confondono il piano della competenza rispetto all'organizzazione del servizio con quello dell'imputazione (almeno parziale) delle relative spese", con la conseguenza che l'eventuale carattere non obbligatorio, secondo il d.P.C.M. 12 gennaio 2017, della spesa de qua non eliderebbe la portata vincolante della disposizione regionale citata e l'esigenza che l'ASL, che ne è onerata, provveda a darvi la necessaria tempestiva attuazione.*

***22.** Del resto, a sostegno della posizione della parte appellata, non può non rilevarsi che anche il parere reso dal Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 15689 del 24 aprile 2023, prodotto nel primo grado di giudizio dalla Regione Puglia, afferma che "secondo il quadro normativo rappresentato, è l'Asl che deve garantire l'organizzazione del servizio di trasporto, nell'ambito di forme di concertazione con gli enti locali, atteso che, ai sensi dell'art. 19 della legge 328/2000, il sistema integrato di interventi e servizi sociali viene garantito, attraverso il Piano sociale di zona, dai Comuni associati negli ambiti territoriali, d'intesa con le Aziende Sanitarie", pur non apparendo "condivisibile la modalità di finanziamento compartecipata tra Comuni ed ASL prevista dall'art 46 della LR4/2010, in quanto, per le ragioni suesposte, la natura sociale del servizio preclude che il medesimo possa essere finanziato con risorse destinate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza di cui alla missione 13 del bilancio dello Stato".*

Il Ministero della Salute a seguito di specifico quesito sottoposto dalla Regione forniva specifico parere prot N 0015689-24/04/2023 rappresentando inter alia quanto segue: "Non appare, tuttavia, condivisibile la modalità di finanziamento compartecipata tra Comuni ed ASL prevista dall'art 46 della

LR 4/2010, in quanto, per le ragioni suesposte, la natura sociale del servizio preclude che il medesimo possa essere finanziato con risorse destinate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza di cui alla missione 13 del bilancio dello Stato.”

Tanto premesso, considerato che la disposizione regionale di cui all'art. 46 della L.R. n. 4/2010 non risulta corredata da copertura finanziaria, al fine di assicurare la sostenibilità del servizio di trasporto per persone con disabilità e garantire la coerenza con il quadro delle competenze finanziarie delineato dalla normativa regionale, si rende necessario istituire un apposito fondo a carico del bilancio autonomo regionale.

In subordine è opportuno superare l'attuale quadro normativo di cui all'art. 46 della L.R. n. 4/2010, che risulta non coerente con la normativa nazionale e con gli orientamenti ministeriali sopra richiamati riallineando la disciplina regionale alla normativa statale ed attribuendo ai Comuni la competenza gestionale e finanziaria piena (100%) in materia di organizzazione e finanziamento del servizio di trasporto per persone con disabilità.

3.4. AGGIORNAMENTO TARIFFE

In merito al tema delle tariffe, si evidenzia che la DGR 1512 del 2020 ha aggiornato le tariffe tenendo conto dei nuovi requisiti strutturali, organizzativi e di accreditamento delle strutture, disciplinati dai Regolamenti Regionali n. 4/2019 e n. 5/2019.

Si evidenzia, pertanto, che un eventuale aggiornamento delle tariffe vigenti richiederebbe preliminarmente l'avvio di un percorso di consultazione con i Comuni e le associazioni rappresentative delle famiglie.

Tale consultazione risulta necessaria poiché il 50% della quota sanitaria è a carico delle famiglie e un incremento delle stesse avrebbe un impatto diretto sui costi a loro carico.

Inoltre, sarebbe auspicabile nell'ipotesi di revisione un'analisi puntuale dei costi reali sostenuti dalle strutture mediante acquisizione dei bilanci e della documentazione contabile.

3.5. POSTI LETTO DI RSA ESTENSIVA AZIANI E ALZHEIMER

Un ulteriore elemento di criticità che manifesta il sistema sociosanitario riguarda la gestione dei nuclei dei posti letto del setting di tipo estensivo contenuto nelle Rsa non autosufficienti.

Numerose strutture segnalano che una quota significativa di posti letto rimane inutilizzata a causa della valutazione effettuata dall'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), che frequentemente non riconosce i pazienti come affetti da patologie tali da richiedere il ricovero in estensiva.

Questa situazione genera due conseguenze principali: in primis il sottoutilizzo delle strutture (i posti letto disponibili per pazienti con bisogni complessi rimangono vuoti, compromettendo l'efficienza organizzativa e la sostenibilità economica delle strutture) in secondo luogo tale problematica impatta sulle famiglie e sul sistema sociosanitario in quanto pazienti che necessiterebbero di assistenza estensiva non accedono ai servizi adeguati.

Al fine di assicurare la piena fruibilità delle strutture per pazienti che richiedono assistenza estensiva, grazie al sistema di monitoraggio previsto dalla delibera 1251/2025, la Regione acquisiti dalle ASL i dati sull'occupazione dei posti letto nelle RSA non autosufficienti avvierà una fase di analisi dei dati adottando le dovute azioni correttive.

3.6. ALIMENTAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI E MONITORAGGIO DELLE STRUTTURE

Al fine di garantire un sistema di monitoraggio efficace e omogeneo su tutto il territorio regionale, tutte le strutture sociosanitarie, pubbliche e private accreditate, sono tenute ad assicurare la puntuale alimentazione dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente.

Tale attività costituisce un obbligo informativo finalizzato alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, al mantenimento dei requisiti di qualità e alla valutazione della coerenza tra i servizi offerti e i bisogni assistenziali della popolazione.

In tal senso è auspicabile rafforzare ulteriormente il sistema di monitoraggio e controllo delle strutture sociosanitarie, promuovendo una gestione dei flussi informativi sempre più integrata e digitale.

L'obiettivo è quello di disporre di dati tempestivi, completi e omogenei, utili non solo a verificare l'appropriatezza delle prestazioni, ma anche a orientare la programmazione regionale verso un'offerta assistenziale più efficiente e coerente con l'evoluzione dei bisogni della popolazione.

3.7. TELEMEDICINA

La telemedicina rappresenta un ambito strategico di sviluppo del sistema sociosanitario regionale, finalizzato a migliorare la presa in carico, la continuità assistenziale e l'accessibilità ai servizi da parte delle persone fragili e non autosufficienti e disabili.

In linea con gli indirizzi nazionali la Regione Puglia intende promuovere la progressiva integrazione dei servizi di telemedicina all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali, con l'obiettivo di favorire il monitoraggio clinico a distanza, la prevenzione delle riacutizzazioni e la riduzione dei ricoveri ospedalieri impropri.

L'utilizzo delle piattaforme digitali e degli strumenti di telemonitoraggio consentirà di collegare in rete le RSA, i Centri Diurni, le diverse articolazioni delle ASL e i medici di medicina generale assicurando un flusso costante di dati clinico-assistenziali integrato con i sistemi informativi regionali.

Garanzie di riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è: neutro

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

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.

Tutto ciò premesso, al fine di definire gli indirizzi operativi e programmatori necessari all'aggiornamento e allo sviluppo del sistema sociosanitario regionale, ai sensi dell'art 4, comma 4, lett. d) della L.R. 7/1997, dell'art 44 dello Statuto Regionale, della L.R. 53 del 2017, dalla LR 9 del 2017 dei R.R. n. 4 del 2019, R.R. n. 5 del 2019, si propone alla Giunta Regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di approvare l'Analisi e gli indirizzi strategici per il sistema sociosanitario regionale della non autosufficienza e disabilità;
3. di demandare a successivi provvedimenti della Giunta regionale l'adozione delle misure attuative degli indirizzi espressi;
4. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali, ai Direttori di Area Sociosanitaria, ai Direttori dei Distretti Sociosanitari, ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, al Quota ed alle Associazioni di categoria rappresentative delle strutture sociosanitarie;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee Guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia, adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397".

Il FUNZIONARIO E.Q. "Gestione e Monitoraggio Accordi Contrattuali con strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i."

Roberto PASSARELLI

Roberto
Passarelli
18.11.2025
12:29:05
GMT+01:00

Il FUNZIONARIO E.Q. "Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sociosanitarie negli ambiti territoriali Brindisi-Lecce-Taranto"

Francesca VANTAGGIATO

Francesca
Vantaggiato
18.11.2025
13:45:25
GMT+01:00

Il DIRIGENTE "Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria"
Elena MEMEO

Elena Memeo
18.11.2025
15:47:18
GMT+01:00

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 D.G.R..

Il DIRETTORE di Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale"

Vito
Montanaro
19.11.2025
11:00:11
GMT+01:00

Vito MONTANARO

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Sport per tutti

Raffaele PIEMONTESE



Raffaele Piemontese
19.11.2025 11:40:37
GMT+01:00

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

Visto il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., art. 2, co. 1 che 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;

Vista la legge regionale 2 maggio 2017, n. 9;

La deliberazione in esame rappresenta un atto di programmazione volto a consolidare la governance del sistema sociosanitario regionale, a garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e a promuovere una rete di servizi più efficiente, appropriata e tecnologicamente evoluta;

Gli indirizzi contenuti nel provvedimento sono finalizzati a migliorare la qualità, l'accessibilità e l'adeguatezza dell'offerta sociosanitaria, nonché a supportare i processi di revisione del fabbisogno, degli assetti organizzativi, delle tariffe e della normativa di settore.

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 PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI ☐ NO ☒

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE
ELENA MEMEO**

Elena
Memeo
18.11.2025
15:47:19
GMT+01:00

