

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 settembre 2026, n. 1250

Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019 – Indirizzi strategici per l'aggiornamento del fabbisogno regionale di posti per soggetti non autosufficienti e disabili. Chiusura definitiva della procedura di assegnazione dei posti di cui alle DGR nn. 2153 e 2154 del 2019 e avvio delle attività di monitoraggio e ricognizione territoriale.

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 Salute e al Benessere.

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. 07 ottobre 2025 n. 1397;

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 dare mandato di procedere alla revisione della programmazione regionale relativa al fabbisogno di posti residenziali e semiresidenziali per soggetti non autosufficienti e disabili, in attuazione della Deliberazione della Giunta regionale n. 1799 del 19 novembre 2025 e in coerenza con gli indirizzi formulati dal Tavolo congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, al fine di adeguare l'offerta sociosanitaria regionale ai parametri del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
3. di disporre il definitivo superamento della procedura di assegnazione del fabbisogno di cui ai alle DGR n. 2153/2019 e DGR n. 2154/2019, dichiarando chiuso il fabbisogno di posti letto e di posti semiresidenziali disciplinato dai Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019;
4. di stabilire che dalla data di approvazione della delibera non saranno più ricevibili né procedibili nuove istanze finalizzate all'assegnazione del fabbisogno disciplinato dai Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019;
5. di disporre l'avvio di un'attività straordinaria di monitoraggio e ricognizione finalizzata:
 - a) alla ricostruzione del quadro aggiornato delle autorizzazioni rilasciate, revocate, decadute o comunque non più efficaci;
 - b) alla conseguente quantificazione delle quote di fabbisogno tornate nella disponibilità della Regione

ovvero quelle non ancora assegnate alla data di approvazione del presente provvedimento affinché confluiscono nella revisione della programmazione regionale da adottarsi con successivo provvedimento;

- c) all'analisi degli esiti applicativi della procedura di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 355/2020, al fine di individuare gli elementi utili alla revisione della disciplina regionale;
6. di stabilire che, all'esito dell'attività di ricognizione, la Giunta regionale procederà all'approvazione di una nuova disciplina per l'assegnazione del fabbisogno, improntata ai principi di trasparenza, efficacia, certezza dei tempi, buon andamento dell'azione amministrativa e piena valorizzazione delle esigenze programmatiche regionali, anche mediante l'introduzione di criteri e requisiti coerenti con le criticità emerse nella fase attuativa della disciplina previgente;
 7. di demandare alla competente Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria la predisposizione degli atti tecnici e regolatori necessari all'attuazione della presente deliberazione, ivi compresa la proposta di aggiornamento del fabbisogno regionale e della relativa disciplina di assegnazione, da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta regionale;
 8. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali ASL, ai Direttori di Area Sociosanitaria delle ASL, ai Direttori dei Distretti Sociosanitari, alle Associazioni di categoria rappresentative del settore sociosanitario;
 9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Provvedimenti" – "Provvedimenti organi indirizzo politico" – "Provvedimenti della Giunta Regionale";
 10. 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

Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019 – Indirizzi strategici per l'aggiornamento del fabbisogno regionale di posti per soggetti non autosufficienti e disabili. Chiusura definitiva della procedura di assegnazione dei posti di cui alle DGR nn. 2153 e 2154 del 2019 e avvio delle attività di monitoraggio e ricognizione territoriale.

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 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 e 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*”;

VISTO:

l’articolo 32 della Costituzione secondo cui: “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*”

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."

CONSIDERATO:

- che la Costituzione e la Legislazione ordinaria attribuiscono alla Pubblica Amministrazione di operare, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario";

VISTO il D.Lgs. n. 502/1992:

- l'art. 8 bis "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" del D. Lgs. 502/92 secondo cui:

Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.

2. I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulo del Servizio sanitario nazionale.

3. La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8- quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie."

- Art. 8-ter "Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie" del D. Lgs. 502/92 secondo cui:

"1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;*
- b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;*
- c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.*

2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del

comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

4. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi. 5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:

a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;

b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati."

- L' Art. 8-quater "Accreditamento istituzionale" del D. Lgs. 502/92 secondo cui:
"1. L'accREDITamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accREDITamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative."
- art. 8 quinquies, comma 2 del D.Lgs. 502/1992 ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;

VISTI:

- 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.

- 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.
- 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
- la 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*” con cui 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).

CONSIDERATO CHE:

la legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 “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” prevede:

all’art. 1 “Finalità”:

“1. La Regione, con gli istituti dell’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio dell’attività sanitaria e socio-sanitaria, dell’accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l’attuazione dell’articolo 32 della Costituzione attraverso l’erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.”

All’art. 3 “Compiti della Regione”:

“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;⁽⁴⁾

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;

[b] 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;^[2]

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).⁽³⁾ Il direttore del Dipartimento regionale promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti, predispone la relazione di cui all'articolo 30 ed effettua con cadenza annuale il monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e attuazione delle verifiche previste dalla presente legge."

Il regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4 "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" ove all'art 9 comma 2 prevede:

"Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, il fabbisogno di posti letto in regime residenziale e di posti in regime semiresidenziale per soggetti non autosufficienti è stabilito in misura pari a:

a) numero dei posti letto/posti accreditabili di cui al successivo articolo 10, comma 1 con l'aggiunta di:

I. trenta per cento (30 %) di posti letto aggiuntivi di nuclei di mantenimento per soggetti non autosufficienti (anziani e soggetti affetti da demenza);

II. trenta per cento (30 %) di posti semiresidenziali aggiuntivi di nuclei di mantenimento per soggetti non autosufficienti

distribuiti su base distrettuale e tenendo conto dei distretti sociosanitari carenti o parzialmente carenti di posti"

Il regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 5 "Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per disabili – Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili." ove all'art 9 comma 2 prevede:

"2. Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio, il fabbisogno di posti letto in regime residenziale di mantenimento e di posti in regime semiresidenziale di mantenimento per disabili è stabilito in misura pari a:

a) numero dei posti letto/posti di cui al successivo articolo 10, comma 1 con l'aggiunta di:

i. trenta per cento (30%) di posti letto aggiuntivi di nuclei di mantenimento per disabili

ii. trenta per cento (30%) di posti semiresidenziali aggiuntivi di nuclei di mantenimento

per disabili distribuiti su base distrettuale e tenendo conto dei distretti sociosanitari carenti o parzialmente carenti di I suddetti Regolamenti, pubblicati sul BURP n. 9 del 25/01/2019 sono entrati in vigore in data 9/2/2019.

Con la DGR n. 2153/2019 e la DGR n. 2154/2019 del 25/11/2019 sono stati 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 è decorso il termine per la presentazione delle nuove istanze di autorizzazione alla realizzazione di strutture sociosanitarie, previo rilascio del parere di compatibilità al fabbisogno regionale.

Con la DGR n. 2153 e la DGR n. 2154 del 2019 la Giunta regionale ha tra l'altro:

- approvato le Tabella H (fabbisogno posti letto anziani/demenze nuove autorizzazioni) e L (fabbisogno centro diurno non autosufficienti) con la ripartizione dei nuovi posti disponibili ai fini dell'autorizzazione all'esercizio (più 30% rispetto ai posti accreditabili) suddivisi per DSS e tenuto conto dei posti letto per anziani e soggetto affetti da demenza già autorizzati all'esercizio o già assegnati con atti di programmazione regionale;
- approvato la tabella G (fabbisogno posti letto di disabili gravi e meno gravi) e I (fabbisogno Centro diurno per disabili) disponibili ai fini dell'autorizzazione all'esercizio (più 30% rispetto ai posti accreditabili) suddivisi per DSS tenuto conto dei posti letto disabili dei posti di Centro diurno già autorizzati all'esercizio o già assegnati con atti di programmazione regionale;

Con Determinazione Dirigenziale (DD) n. 355 del 2020 è stata avviata la procedura di assegnazione provvisoria dei posti ai fini del rilascio del parere di compatibilità al fabbisogno regionale, sulla scorta della programmazione definita dai citati Regolamenti, formalizzando l'istruttoria sulle istanze pervenute tra il 1° dicembre 2019 e il 31 gennaio 2020 (primo bimestre) e fissando i criteri generali valevoli per l'intera procedura.

A questo primo atto sono succedute, nei mesi e negli anni successivi, diverse ulteriori determinazioni dirigenziali finalizzate a disporre nuove assegnazioni provvisorie per i bimestri successivi (dal II al V – dal VI al XX e a seguire) nelle varie province pugliesi consolidando così l'aggiornamento procedurale delle istanze di autorizzazione alla realizzazione delle strutture sociosanitarie sul territorio regionale.

A circa sei anni dall'avvio delle procedure di assegnazione dei posti e dal rilascio dei primi pareri di compatibilità, l'Amministrazione Regionale con Deliberazione 1799 del 19/11/2025 ha prospettato la necessità *“di 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, pari a 486.510, la Regione risulta non raggiungere il parametro nazionale attestandosi il dato regionale intorno al 14,68 %”.

Da ultimo il tavolo congiunto Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze per la verifica degli adempimenti del Programma Operativo ha sollecitato la Regione ad adeguare l'assistenza ai soggetti non autosufficienti, ovvero il numero dei posti residenziali e semiresidenziali al parametro minimo nazionale del nuovo sistema di garanzia.

In attuazione di quanto disposto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1799/2025 e in riscontro alle sollecitazioni del tavolo congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, l'Amministrazione Regionale intende perseguire l'obiettivo di adeguare, aggiornare e/o incrementare il fabbisogno di posti residenziali e semiresidenziali per soggetti non autosufficienti e disabili.

Occorre precisare che la procedura di assegnazione dei posti di RSA e Centro diurno per soggetti non autosufficienti e disabili sulla base dei fabbisogni individuati con i RR n. 4/2019 e RR n. 5/2019 e degli indirizzi applicativi di cui alle DGR n. 2153/2019 e DGR n. 2154/2019 è stata portata a compimento per la quasi totalità dei posti. Ad oggi per quasi tutte le province pugliesi il fabbisogno di posti è stato dichiarato esaurito.

Al fine di attuare la revisione dei fabbisogni regionali è necessario attuare le seguenti fasi:

1. **Chiusura definitiva della procedura previgente:** Definitivo superamento e chiusura della procedura avviata con le Deliberazioni nn. 2153 e 2154 del 2019. In questa fase la Regione provvederà a istruire esclusivamente le istanze pervenute fino alla data di approvazione della presente deliberazione, dichiarando irricevibili o improcedibili le nuove istanze finalizzate all'assegnazione del fabbisogno disciplinato dai Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019;
2. **Ricognizione del fabbisogno residuo e analisi delle criticità:** Attivazione di una puntuale attività di monitoraggio e ricognizione finalizzata a quantificare le quote di fabbisogno tornate nella disponibilità della Regione a seguito di provvedimenti di revoca, decadenza o di altre cause di cessazione dell'efficacia dei precedenti provvedimenti di assegnazione. Tale fase comprenderà, altresì, un'analisi complessiva degli esiti applicativi della procedura di cui alla Determinazione n. 355/2020, volta a rilevare le principali criticità emerse nella fase attuativa, le dinamiche procedurali che hanno inciso sull'efficace utilizzo del fabbisogno programmato e gli elementi suscettibili di determinare ritardi o inefficienze nell'attivazione dei servizi, al fine di definire un quadro conoscitivo idoneo a orientare la revisione della disciplina e l'adozione di strumenti regolatori maggiormente efficaci;
3. **Varo della nuova disciplina e avvio delle nuove assegnazioni:** Adozione di una nuova disciplina per l'assegnazione del fabbisogno, fondata su un quadro regolatorio aggiornato e coerente con le criticità emerse nel corso dell'attuazione della procedura di cui alla Determinazione n. 355/2020. La nuova disciplina sarà orientata a rafforzare l'efficacia, la trasparenza e la certezza delle procedure di assegnazione, introducendo criteri e requisiti idonei ad assicurare il tempestivo utilizzo delle quote di fabbisogno, la concreta realizzazione degli interventi programmati e la celere attivazione dei servizi sul territorio, nel rispetto dei principi di buon andamento, imparzialità ed efficienza dell'azione amministrativa.

Nell'ambito di tale attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo, risulta indispensabile tener conto delle criticità strutturali e procedurali – riscontrate d'ufficio o talvolta evidenziate attraverso specifiche segnalazioni ed esposti pervenuti da parte degli operatori del settore.

In primo luogo, è stata riscontrata un'allarmante instabilità patrimoniale degli immobili proposti in sede di istanza, essendosi verificati casi di sottrazione della disponibilità degli stessi da parte di soggetti concorrenti; tale dinamica determina la perdita di un requisito essenziale previsto dall'art. 7 della LR 9/2017 (disponibilità dell'immobile) per l'ammissione dell'istanza e la conseguente necessità per l'Amministrazione di procedere alla revoca dei pareri di compatibilità, con grave nocumento per la certezza e l'efficacia della programmazione sanitaria.

In secondo luogo, si evidenzia una diffusa inerzia procedurale aggravata dal ricorso sistematico alle richieste di proroga dei termini di validità dei pareri di compatibilità. Tale circostanza, seppure ammessa dalla LR 9 del 2017, impedisce alla Regione di disporre di un quadro chiaro, stabile e aggiornato delle strutture effettivamente in corso di realizzazione; il trascorrere di un lasso di tempo superiore ai sei anni per l'effettivo avvio di un'attività risulta, infatti, del tutto incompatibile con l'urgenza assistenziale della popolazione anziana e fragile.

Si è, inoltre, palesata la frequente partecipazione alle procedure di assegnazione da parte di soggetti privi di comprovata competenza nel settore sociosanitario, e segnatamente di imprese di costruzione o immobiliari, il cui precipuo obiettivo appare la mera capitalizzazione del parere di compatibilità attraverso la successiva cessione dell'autorizzazione a terzi, pratica che elude la *ratio* della normativa regionale, volta per sua natura a garantire l'affidabilità e l'alta qualità dell'assistenza erogata.

Ulteriore elemento di criticità è rappresentato dalla sovrapposizione di titoli autorizzativi, essendo emersi casi di progetti presentati su immobili in cui risultano già attive o assentite altre attività di diversa natura, generando conflitti amministrativi e incertezza sull'effettiva ed esclusiva destinazione d'uso sociosanitaria dei volumi edilizi proposti.

Da ultimo, si è constatato il fenomeno distorsivo legato alla decadenza dei pareri e alla successiva reiterazione della medesima istanza: numerosi pareri di compatibilità sono giunti a naturale scadenza, con conseguente decadenza del soggetto titolare, senza che l'iter realizzativo sia stato concluso; tuttavia, in assenza di un'espressa causa di esclusione nella disciplina previgente, i medesimi soggetti dichiarati decaduti hanno potuto ripresentare una nuova istanza per lo stesso immobile, reinserendosi utilmente nelle procedure di assegnazione.

Tale prassi circolare neutralizza di fatto gli effetti sanzionatori della decadenza, occupando quote di fabbisogno senza produrre alcun servizio per la collettività e ritardando *sine die* l'effettiva apertura delle strutture.

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: 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, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) e k) della L.R. 7/1997, art. 8 ter del D.Lgs. 502/92, art. 3 comma 2 LR 9/2017 si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'allegato A "Parere tecnico" che si intende parte integrante;
2. di dare mandato di procedere alla revisione della programmazione regionale relativa al fabbisogno di posti residenziali e semiresidenziali per soggetti non autosufficienti e disabili, in attuazione della Deliberazione della Giunta regionale n. 1799 del 19 novembre 2025 e in coerenza con gli indirizzi formulati dal Tavolo congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, al fine di adeguare l'offerta sociosanitaria regionale ai parametri del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
3. di disporre il definitivo superamento della procedura di assegnazione del fabbisogno di cui ai alle DGR n. 2153/2019 e DGR n. 2154/2019, dichiarando chiuso il fabbisogno di posti letto e di posti semiresidenziali disciplinato dai Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019;
4. di stabilire che dalla data di approvazione della delibera non saranno più ricevibili né procedibili nuove istanze finalizzate all'assegnazione del fabbisogno disciplinato dai Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019;
5. di disporre l'avvio di un'attività straordinaria di monitoraggio e ricognizione finalizzata:
 - a) alla ricostruzione del quadro aggiornato delle autorizzazioni rilasciate, revocate, decadute o comunque non più efficaci;
 - b) alla conseguente quantificazione delle quote di fabbisogno tornate nella disponibilità della Regione ovvero quelle non ancora assegnate alla data di approvazione del presente provvedimento affinché confluiscono nella revisione della programmazione regionale da adottarsi con successivo provvedimento;
 - c) all'analisi degli esiti applicativi della procedura di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 355/2020, al fine di individuare gli elementi utili alla revisione della disciplina regionale;
6. di stabilire che, all'esito dell'attività di ricognizione, la Giunta regionale procederà all'approvazione di una nuova disciplina per l'assegnazione del fabbisogno, improntata ai principi di trasparenza, efficacia, certezza dei tempi, buon andamento dell'azione amministrativa e piena valorizzazione delle esigenze programmatorie regionali, anche mediante l'introduzione di criteri e requisiti coerenti con le criticità emerse nella fase attuativa della disciplina previgente;
7. di demandare alla competente Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria la predisposizione degli atti tecnici e regolatori necessari all'attuazione della

presente deliberazione, ivi compresa la proposta di aggiornamento del fabbisogno regionale e della relativa disciplina di assegnazione, da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta regionale;

8. di notificare il presente provvedimento a cura della Sezione proponente ai Direttori generali ASL, ai Direttori di Area Sociosanitaria delle ASL, ai Direttori dei Distretti Sociosanitari, alle Associazioni di categoria rappresentative del settore sociosanitario;
9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Provvedimenti" – "Provvedimenti organi indirizzo politico" – "Provvedimenti della Giunta Regionale";
10. 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 Eq

Francesca VANTAGGIATO

 Francesca Vantaggiato
24.08.2026 10:18:14
GMT+02:00

Il DIRIGENTE "Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sociosanitaria"

Elena MEMEO

24.08.2026
08:53:28
UTC



Il DIRETTORE di Dipartimento di Salute e del Benessere

Vito MONTANARO

 VITO
MONTANARO
16.09.2026
13:39:13
GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e al Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

L' ASSESSORE alla Salute e al Benessere

Donato PENTASSUGLIA

 Donato
Pentassuglia
16.09.2026
13:47:05
GMT+02:00

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

Regolamenti regionali n. 4/2019 e n. 5/2019 – Indirizzi strategici per l'aggiornamento e l'incremento del fabbisogno regionale di posti residenziali e semiresidenziali per soggetti non autosufficienti e disabili. Chiusura definitiva della procedura di assegnazione dei posti di cui alle DGR nn. 2153 e 2154 del 2019 e avvio delle attività di monitoraggio e ricognizione territoriale in allineamento ai parametri del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

VISTI

Il D. Lgs n. 502/1992 artt. 8 bis – 8 ter – 8 quater – 8 quinquies

La legge regionale n. 9/2017 artt. 1 e 3

Il DPCM LEA artt. 30 e 34

CONSIDERATO che

l'Amministrazione Regionale con Deliberazione 1799 del 19/11/2025 ha prospettato la necessità "di 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, pari a 486.510, la Regione risulta non raggiungere il parametro nazionale attestandosi il dato regionale intorno al 14,68 %".

Con il provvedimento in oggetto si procede a prendere atto della necessità di procedere alla revisione della programmazione regionale relativa al fabbisogno di posti residenziali e semiresidenziali per soggetti non autosufficienti e disabili, di dichiarare la chiusura delle procedure di assegnazione dei posti di RSA e Centro diurno di cui ai RR n. 4/2019 e RR n. 5/2019 e di dare avvio all'attività straordinaria di monitoraggio e ricognizione finalizzata all'approvazione dei nuovi fabbisogni regionali e procedure di assegnazione dei posti.

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
24.08.2026
08:54:14
UTC

