

PUGLIA

RSA per persone non autosufficienti

Analisi normativa, strutturale, organizzativa, economica e comparativa

Versione 2.4 MASTER DEFINITIVA - settembre 2026

Autori

Vladimiro D'Agostino - Sarah Cooperativa Sociale - Confcooperative Pistoia e Prato

Supporto alla ricerca e alla redazione: ChatGPT (OpenAI)

Scheda definitiva costruita sulla Checklist Master RSA v.1.1 (127 controlli), sottoposta a controllo finale sui requisiti strutturali e tecnologici, farmaci e dispositivi, accesso/PUA-UVM-liste di attesa e fiscalità immobiliare. I dati non disponibili o non reperiti in forma regionale omogenea restano indicati come N.D.; le voci non riconducibili a un parametro regionale unico sono indicate come N.A.

Sintesi esecutiva

Il modello pugliese di assistenza residenziale ai soggetti non autosufficienti è disciplinato in primo luogo dal Regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4, nel testo vigente e modificato nel 2025. Il sistema distingue RSA estensiva e RSA di mantenimento e, all'interno di entrambe, nuclei per persone anziane (tipo A) e nuclei per persone affette da demenza (tipo B). I nuclei standard sono costruiti su 20 posti letto e sono associati ai codici assistenziali R2, R2D e R3.

Un tratto particolarmente rilevante è la netta separazione tra autorizzazione, accreditamento e accordo contrattuale: l'accreditamento non comporta automaticamente la contrattualizzazione con la ASL. Il fabbisogno regionale è programmato e ripartito territorialmente; nel 2026 continuano ad essere pubblicati provvedimenti di ricognizione dei posti residui per provincia.

Sul piano tariffario, gli atti regionali 2025-2026 continuano a richiamare le tariffe definite dalla DGR 1512/2020: €112,33 per estensiva anziani, €130,27 per estensiva demenze, €100,33 per mantenimento anziani e €97,30 per mantenimento demenze. Le prestazioni estensive sono poste al 100% a carico del SSR; quelle di mantenimento al 50%, con la restante componente soggetta alla disciplina della compartecipazione.

La disciplina del personale è analitica e riferita a nuclei da 20 posti: per esempio, nel mantenimento anziani tipo A sono previsti responsabile sanitario, medico specialista, 2 infermieri, OSS con presenza H24, riabilitazione, educatore/terapista occupazionale, psicologo e assistente sociale; nei nuclei demenze la dotazione aumenta. La normativa vigente richiede inoltre la copertura infermieristica notturna con BLSD secondo le regole specifiche del regolamento.

Per la fiscalità, la Puglia riconosce l'esenzione IRAP alle cooperative sociali iscritte al RUNTS nei limiti e alle condizioni della disciplina regionale; per i soggetti ordinari la Regione applica maggiorazioni IRAP, ulteriormente interessate nel 2026 da interventi nazionali per specifici codici ATECO. IMU e IRES restano invece materie da trattare separatamente come locale/nazionale.

1. Quadro normativo e modello regionale

Riferimenti principali: L.R. Puglia 2 maggio 2017, n. 9 in materia di autorizzazione e accreditamento; R.R. 21 gennaio 2019, n. 4 per l'assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti; R.R. 27 novembre 2025, n. 11 di modifica del quadro 2019; DGR 1512/2020 per la costruzione tariffaria; atti successivi di programmazione, accreditamento e contrattualizzazione.

Setting	Tipologia	Codice	Descrizione
RSA estensiva	Tipo A	R2	Persone anziane con bisogno assistenziale estensivo
RSA estensiva	Tipo B	R2D	Persone affette da demenza con bisogno estensivo
RSA mantenimento	Tipo A	R3	Persone anziane non autosufficienti in lungoassistenza
RSA mantenimento	Tipo B	R3	Persone con demenza/Alzheimer e demenze correlate

L'accesso ai nuclei di mantenimento avviene con preventiva autorizzazione della UVM del Distretto socio-sanitario di residenza e previa redazione del PAI, su proposta del MMG o dei medici delle strutture sanitarie di provenienza nei casi previsti.

2. Programmazione, fabbisogno e accesso al mercato

Il R.R. 4/2019 programma il fabbisogno per l'accreditamento e lo distribuisce su base territoriale provinciale. Il testo vigente riporta un fabbisogno complessivo programmato di 8.380 posti residenziali/semiresidenziali per non autosufficienti, pari a 20 posti ogni 10.000 abitanti secondo la base demografica originaria del regolamento. Il sistema include procedure di ricognizione dei posti residui e attribuzione delle compatibilità per nuove realizzazioni.

Nel 2026 la Regione continua a pubblicare determinazioni sui posti residui provinciali; per esempio risultano atti specifici per Taranto e Lecce. In alcune province e per alcuni setting il fabbisogno risulta già esaurito. Questo elemento rappresenta una barriera regolatoria all'ingresso distinta dalla semplice capacità di investimento del soggetto gestore.

L'accreditamento non obbliga la ASL a stipulare l'accordo contrattuale: tale distinzione è esplicitamente richiamata nei provvedimenti regionali di accreditamento. Per il confronto nazionale vanno quindi tenuti separati posti autorizzati, posti accreditati e posti effettivamente contrattualizzati.

3. Dimensionamento e nuclei

Lo standard organizzativo è costruito su nuclei da 20 posti letto. Quando il nucleo è inferiore a 20 posti, il personale è rapportato al numero dei posti, restando ferme le coperture minime H24 previste per le figure indicate. Il limite complessivo per singola RSA non viene qui trasformato in un unico numero regionale finché non viene ricostruito in modo univoco dal testo vigente e dagli eventuali regimi transitori: N.D. in questa prima versione.

3.1 Requisiti strutturali, dimensionali e tecnologici - controllo finale

Il testo vigente del R.R. 4/2019 consente una RSA fino a un massimo di 120 posti letto, suddivisi in nuclei. Per l'autorizzazione all'esercizio richiede una superficie utile funzionale minima di 40 m² per ospite; camere da uno o due letti, con almeno 12 m² per la singola e 18 m² per la doppia, bagno attrezzato per la non autosufficienza e spazi di manovra idonei a carrozzine, sollevatori e barelle. Per strutture sanitarie o sociosanitarie preesistenti e ristrutturazioni il testo vigente ammette scostamenti dimensionali entro il 15% degli standard di riferimento.

Sono inoltre richiesti ambulatorio/studio medico di almeno 12 m², locali per attività riabilitative, palestra non inferiore a 60 m², locale infermieristico, spazi di soggiorno e socializzazione, bagno assistito, depositi pulito/sporco, aree generali e di supporto, nonché dotazioni coerenti con la non autosufficienza. Tra i requisiti tecnologici figurano riscaldamento e condizionamento, carrello di emergenza con defibrillatore, letti elettrici, sistemi antidecubito, chiamata/allarme, sollevatori, carrozzine, aerosolterapia, broncoaspiratori e disponibilità di gas medicali.

Il regolamento rinvia inoltre alle norme vigenti in materia di protezione antisismica e antincendio, sicurezza elettrica e continuità dell'alimentazione, sicurezza sul lavoro, barriere architettoniche,

smaltimento rifiuti e condizioni microclimatiche. Questi requisiti costituiscono una barriera tecnica e patrimoniale rilevante per nuovi investimenti e ristrutturazioni.

Fonte: <https://bussolanormativa.consiglio.puglia.it/public/leges/LeggeNavscroll.aspx?id=13303>

4. Standard professionali

Setting per 20 p.l.	Resp. sanitario	Medico spec.	Infermiere	OSS	Riabilitazione	Educ./TO	Psicologo	Assist. sociale
Estensiva anziani R2	6 h/sett	8 h/sett	3 U.T.P.	5 U.T.P.	1 U.T.P.	1 U.T.P.	6 h/sett	6 h/sett
Estensiva demenze R2D	6 h/sett	6 h/sett	3 U.T.P.	8 U.T.P.	0,5 U.T.P.	1,5 U.T.P.	12 h/sett	6 h/sett
Mantenimento anziani R3	4 h/sett	2 h/sett	2 U.T.P.	3 U.T.P.*	12 h/sett	12 h/sett	6 h/sett	6 h/sett
Mantenimento demenze R3	4 h/sett	2 h/sett	3 U.T.P.	5 U.T.P.	12 h/sett	12 h/sett	8 h/sett	6 h/sett

* Nel testo vigente della sezione 7.3.3 la tabella riporta 3 OSS per il nucleo di mantenimento anziani, mentre una clausola successiva richiama una dotazione di 5 unità per modulo. La scheda mantiene evidenziata questa incongruenza testuale e non la risolve per via interpretativa: nel confronto nazionale sarà riportata come criticità della fonte normativa vigente.

Una unità di personale non medico corrisponde a 36 ore settimanali; una unità medica a 38 ore. La normativa prevede inoltre specifiche coperture notturne, inclusa la presenza infermieristica con attestato BLSD secondo le regole del setting e la possibilità di organizzazione unitaria della notte nelle strutture plurimodulo.

5. Responsabilità sanitaria, assistenza medica e MMG

È prevista la figura del responsabile sanitario della struttura, con ore settimanali differenziate per setting, oltre a medico specialista e accesso agli ulteriori specialisti ASL secondo le esigenze dei pazienti. Il MMG è parte del percorso di accesso e può proporre l'inserimento alla UVM. La distinzione economica tra costo del responsabile/medico specialista interno e attività della medicina generale resta da mantenere nella matrice comparativa.

6. PAI, UVM, farmaci e prestazioni

Il PAI è obbligatorio per ciascun paziente. L'accesso ai setting RSA avviene attraverso il percorso territoriale PUA/UVM: la segnalazione può provenire dal MMG, dalla famiglia o dai servizi; l'UVM valuta l'eleggibilità, definisce il PAI e autorizza l'ingresso. La DGR 1251/2025 ha rafforzato il monitoraggio regionale delle UVM e dei PAI. Nella procedura ordinaria, documentata anche dagli atti ASL, il paziente giudicato idoneo entra nella lista d'attesa unica della ASL competente e l'ingresso finanziato richiede la successiva autorizzazione alla spesa. Il R.R. 4/2019 stabilisce inoltre che diagnostica strumentale e di laboratorio, prestazioni farmaceutiche, assistenza protesica,

dispositivi medici monouso, visite specialistiche e prestazioni odontoiatriche sono assicurate agli ospiti attraverso i servizi della ASL anche quando non sono erogate direttamente dalla struttura. Resta distinta la disciplina nazionale e professionale relativa a conservazione, tracciabilità e gestione dei farmaci soggetti a controlli speciali, per la quale non è stato individuato un ulteriore standard regionale RSA unitario specifico.

Fonti: <https://bussolanormativa.consiglio.puglia.it/public/leges/LeggeNavscroll.aspx?id=13303> ;
https://burp.regione.puglia.it/documents/20135/2684326/DEL_1251_2025.pdf

7. Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione

La L.R. 9/2017 struttura il percorso autorizzativo e di accreditamento. I provvedimenti 2026 mostrano frequentemente una differenza tra posti autorizzati e posti accreditati: ad esempio La Reseda di Noicattaro risulta autorizzata per 51 posti e accreditata per 20; Pinto Cesarino di Ostuni autorizzata per 41 e accreditata per 20. La contrattualizzazione costituisce un ulteriore livello e non discende automaticamente dall'accREDITAMENTO.

8. Tariffe 2026 e compartecipazione

Setting	Tariffa €/die	Quota SSR	SSR €/die	Quota non SSR teorica
Estensiva anziani tipo A	112,33	100%	112,33	0,00
Estensiva demenze tipo B	130,27	100%	130,27	0,00
Mantenimento anziani tipo A	100,33	50%	50,17	50,16
Mantenimento demenze tipo B	97,30	50%	48,65	48,65

Gli importi sopra riportati derivano dalla DGR 1512/2020 e continuano ad essere richiamati da atti regionali del 2025-2026. La quota non SSR non coincide automaticamente con l'esborso finale della famiglia: occorre applicare ISEE sociosanitario-residenziale, disciplina della compartecipazione e eventuale integrazione comunale/territoriale.

9. Indicizzazione, inflazione e CCNL

Non è stato individuato un automatismo generale annuale FOI/NIC/IPCA delle tariffe RSA. Gli atti regionali del 2025 e del 2026 continuano a richiamare le tariffe determinate dalla DGR 1512/2020; la DGR 527/2025, ad esempio, conferma per le strutture interessate la tariffa di mantenimento anziani tipo A di € 100,33/die. L'aumento del fondo regionale o dei budget contrattuali non viene quindi trattato come aumento della tariffa unitaria.

9.1 Inflazione cumulata 2020-2025 e recupero tariffario

Per il confronto si utilizza il FOI al netto dei tabacchi come benchmark nazionale omogeneo. Le variazioni medie annue ISTAT sono: +1,9% nel 2021, +8,1% nel 2022, +5,4% nel 2023, +0,8% nel 2024 e +1,4% nel 2025. La composizione cumulativa di tali variazioni produce, rispetto alla media 2020,

un incremento dei prezzi di circa +18,67% al 2025. Il dato è un benchmark monetario nazionale e non un indice specifico dei costi RSA.

Poiché le tariffe regionali di riferimento risultano ferme ai valori stabiliti nel 2020, l'incremento tariffario nominale 2020-2026 è pari a 0%. Ne deriva un recupero dell'inflazione pari a 0% e, simmetricamente, un'inflazione non recuperata pari al 100% del benchmark FOI cumulato. In termini di potere d'acquisto, una tariffa nominalmente invariata vale nel 2025 circa il 15,7% in meno rispetto al valore 2020.

9.2 Lettura economica dei quattro setting principali

Setting	Tariffa 2020/2026	Equivalente FOI 2025	Gap €/die	Recupero inflazione
Estensiva anziani	€ 112,33	€ 133,30	€ 20,97	0,0%
Estensiva demenze	€ 130,27	€ 154,59	€ 24,32	0,0%
Mantenimento anziani	€ 100,33	€ 119,06	€ 18,73	0,0%
Mantenimento demenze	€ 97,30	€ 115,47	€ 18,17	0,0%

Il “gap €/die” è la differenza tra la tariffa che avrebbe mantenuto invariato il potere d'acquisto del valore 2020 e la tariffa nominale ancora richiamata nel 2025-2026. Non rappresenta una valutazione di congruità del costo assistenziale, che richiederebbe un costo standard aggiornato del personale, degli immobili, delle utenze, dell'alimentazione e della compliance.

Fonti: Regione Puglia, DGR 1512/2020; DGR 527/2025; ISTAT, [Prezzi al consumo - dicembre 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025](#); ISTAT, [Il valore della moneta in Italia dal 1861 al 2025](#).

La DGR 1512/2020 costruisce le tariffe anche sulla base del costo del personale e degli standard organizzativi. Non è stato tuttavia individuato un meccanismo permanente che trasferisca automaticamente in tariffa ogni rinnovo dei diversi CCNL applicati dai gestori. La permanenza nel 2025-2026 dei valori unitari 2020 rende quindi necessario distinguere l'eventuale crescita dei fondi o dei budget dal riconoscimento strutturale del maggiore costo del lavoro nella tariffa giornaliera.

10. Fiscalità: IVA, IRAP, IRES e IMU

IVA: per le cooperative sociali opera il quadro nazionale dell'aliquota agevolata al 5% per le prestazioni che vi rientrano; nel confronto nazionale va sempre verificato se la tariffa pubblica sia esposta al netto o al lordo dell'imposta e come l'IVA venga riconosciuta nel rapporto contrattuale.

IRAP: la Regione Puglia riconosce, a decorrere dal 2024, l'esenzione alle cooperative sociali iscritte al RUNTS secondo le condizioni previste dall'art. 48 della L.R. 7/2002 come modificato. Nel 2026 il quadro ordinario regionale è interessato da maggiorazioni; per il gestore cooperativa sociale la verifica soggettiva dell'esenzione è quindi più rilevante della sola aliquota ordinaria.

IRES: materia nazionale, da valutare secondo natura e regime fiscale del soggetto. IMU: non esiste una aliquota regionale RSA pugliese. Il tributo è disciplinato dalla normativa statale ed è concretamente determinato a livello comunale, in funzione anche della proprietà, della categoria catastale, dell'utilizzo e delle eventuali condizioni di esenzione previste dalla legge. Per questo, nella Master, aliquota e agevolazioni IMU non sono trattate come parametro regionale unico; il costo immobiliare resta comunque rilevante nella valutazione economica del gestore.

11. Compliance

La struttura deve soddisfare sia i requisiti regionali di autorizzazione/accreditamento sia gli obblighi generali nazionali: sicurezza e DVR/RSPP, prevenzione incendi, privacy-GDPR, cybersecurity e continuità operativa, HACCP e nutrizione, prevenzione Legionella, rifiuti sanitari, rischio clinico, formazione, assicurazioni, flussi informativi e audit. Modello 231 e certificazioni ISO non sono qualificati come obblighi regionali generalizzati in assenza di specifica previsione, ma restano strumenti rilevanti di governance e qualità.

12. Demografia e domanda potenziale

ISTAT certifica al 31 dicembre 2024 una popolazione pugliese di 3.877.395 residenti, in calo dello 0,3% sull'anno precedente. Le donne sono il 51,2% e l'età media è 46,7 anni. L'indice di vecchiaia raggiunge 209,4 e l'indice di dipendenza degli anziani 39,0. Gli ultraottantacinquenni sono 146.158 (3,8% della popolazione) e il 63,3% è costituito da donne. La Sezione Statistica regionale stima per il 2026 una popolazione complessiva di 3.865.277 residenti, confermando la prosecuzione della contrazione demografica.

12.1 Struttura per età e grandi anziani

Per le classi anziane si utilizzano due basi temporali, mantenendole esplicitamente separate. Il report dell'Osservatorio Demenze ISS, costruito sulla popolazione ISTAT al 1° gennaio 2023, riporta 930.009 residenti di 65 anni e più; dalla somma delle classi 75-79, 80-84, 85-89 e 90+ della stessa tavola risultano 461.998 residenti di 75 anni e più. Per gli 85+ si preferisce il più recente dato censuario ISTAT 2024: 146.158 residenti. Non si mescolano queste basi per costruire tassi apparentemente 2026.

Indicatore	Valore	Data	Lettura comparativa
Popolazione totale	3.877.395	31/12/2024	Dato censuario ISTAT
Popolazione totale stimata	3.865.277	2026	Stima regionale, non censimento definitivo
65+	930.009	01/01/2023	Base ISS/ISTAT per epidemiologia demenze
75+	461.998	01/01/2023	Somma classi 75+ nella stessa base ISS/ISTAT
85+	146.158	31/12/2024	3,8% della popolazione; dato ISTAT più recente
Donne tra gli 85+	63,3%	2024	Forte femminilizzazione delle età avanzate
Indice di vecchiaia	209,4	2024	65+ per 100 residenti 0-14
Dipendenza anziani	39,0	2024	65+ per 100 residenti 15-64

Fonti: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2026/04/16_Focus_Censimento_Popolazione_-_Puglia_2024.pdf ; <https://pr2127.regione.puglia.it/it/web/ufficio-statistico/-/sezione-statistica.-focus-n.-4-del-2026.-la-dinamica-demografica-in-puglia> ; https://www.demenze.it/documenti/schede/libro_puglia_per_sito.pdf

12.2 Demenze e Mild Cognitive Impairment (MCI)

L'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità fornisce per la Puglia una stima omogenea basata sui residenti al 1° gennaio 2023. I casi stimati di demenza late onset (65+) sono 70.372, di cui 22.128 uomini e 48.244 donne; il rapporto donne/uomini è quindi circa 2,2. A questi si aggiungono 1.545 casi stimati di demenza a esordio precoce tra 35 e 64 anni. Per l'MCI (60+) i casi stimati sono 62.485, di cui 27.222 uomini e 35.263 donne. Questi dati sono stime epidemiologiche ufficialmente riportate dall'ISS, non conteggi amministrativi di diagnosi effettivamente registrate.

Indicatore epidemiologico	Casi stimati	Popolazione base	Nota
Demenza 65+ (late onset)	70.372	930.009 (65+)	22.128 uomini; 48.244 donne
Demenza 35-64 (early onset)	1.545	1.655.123 (35-64)	734 uomini; 812 donne
MCI 60+	62.485	1.151.846 (60-89)	27.222 uomini; 35.263 donne
Alzheimer specifico	N.D.	—	Nessuna stima regionale omogenea separata nel report ISS
Parkinson	N.D.	—	Nessuna prevalenza regionale recente e omogenea individuata

12.3 Distribuzione provinciale della demenza stimata

La stessa fonte ISS consente di mantenere anche la distribuzione territoriale della stima di demenza 65+. Il dato non rappresenta il numero di utenti presi in carico dai servizi, ma la dimensione epidemiologica attesa sulla popolazione provinciale.

Provincia	Casi demenza 65+ stimati	Quota sul totale regionale
Bari	21.261	30,2%
Barletta-Andria-Trani	5.657	8,0%
Brindisi	7.073	10,1%
Foggia	10.414	14,8%
Lecce	15.805	22,5%
Taranto	10.162	14,4%

12.4 Fragilità, disabilità e non autosufficienza

PASSI d'Argento fornisce indicatori utili come proxy del bisogno assistenziale, ma non coincide con una stima amministrativa della popolazione formalmente non autosufficiente. Nel biennio 2023-2024 circa il 16% degli ultra65enni pugliesi risulta in condizione di fragilità e circa il 14% presenta una forma di disabilità secondo le definizioni ADL/IADL della sorveglianza. Il controllo Master sulla "popolazione non autosufficiente" resta quindi N.D. come valore regionale amministrativo unico, pur disponendo di questi indicatori di bisogno.

Fonte: <https://protezionecivile.regione.puglia.it/web/ufficio-statistico/-/epicentro.-fragilita-problemi-sensoriali-e-uso-dei-farmaci.-i-dati-2023-2024-passi-d-argento>

12.5 Rete demenze e aggiornamento 2024-2026

La Regione ha approvato con DGR 1424 del 7 ottobre 2025 il Piano triennale di attività demenze finanziato dal Fondo Alzheimer e demenze 2024-2026. Tra le linee selezionate figurano il potenziamento della diagnosi precoce del disturbo neurocognitivo minore/MCI e la sperimentazione e diffusione di trattamenti psicoeducazionali, cognitivi e psicosociali nella demenza. Nel marzo 2026 il Consiglio regionale ha inoltre approvato una mozione per l'istituzione di un Tavolo regionale permanente sull'Alzheimer e le demenze correlate. Questi atti confermano che il fabbisogno epidemiologico è oggi oggetto di una programmazione specifica, ma non introducono una nuova stima regionale separata dell'Alzheimer.

Fonti: https://burp.regione.puglia.it/documents/20135/2696583/DEL_1424_2025.pdf ;
<https://www.consiglio.puglia.it/-/consiglio-regionale.-scalera-stato-delle-persone-con-demenza-nella-regione-puglia.-approvata-mozione-per-l-istituzione-del-tavolo-regionale-sull-alzheimer-e-le-demenze-correlate>.

12.6 Fattori di rischio modificabili: indicatore di prevenzione

Nel profilo ISS, sulla base dei dati PASSI/PASSI d'Argento 2017-2019, la frazione attribuibile ponderata complessiva ai fattori di rischio modificabili è stimata al 44,6%. In scenari teorici di riduzione del 5%, 10% e 20% della prevalenza dei fattori di rischio considerati, il report stima rispettivamente 1.065, 2.171 e 4.507 casi di demenza potenzialmente evitabili. Questo dato è utile come indicatore di prevenzione e non come misura del fabbisogno residenziale.

Fonte: https://www.demenze.it/documenti/schede/libro_puglia_per_sito.pdf

13. Offerta residenziale e disponibilità

La Regione pubblica nel 2026 un elenco ufficiale delle RSA e dei centri diurni accreditati, insieme a una tabella separata degli accordi contrattuali. La ricognizione territoriale svolta per questa versione consente di documentare numerosi casi puntuali e la distribuzione del fabbisogno residuo, ma non autorizza a sommare automaticamente autorizzazioni, accreditamenti e progetti in corso. Il totale regionale corrente dei posti effettivamente contrattualizzati resta pertanto distinto dal totale dei posti autorizzati/accreditati.

13.1 Ricognizione territoriale dell'offerta per ASL

La ricognizione 2025-2026 conferma che in Puglia occorre distinguere con precisione quattro livelli: posti programmati nel fabbisogno, posti autorizzati all'esercizio, posti accreditati e posti effettivamente contrattualizzati con il SSR. La Regione pubblica un elenco 2026 delle RSA e dei centri diurni accreditati e una distinta tabella degli accordi contrattuali; gli atti BURP mostrano inoltre che una stessa struttura può avere capacità autorizzata superiore a quella accreditata. Pertanto il numero di posti autorizzati non deve essere usato come proxy dei posti finanziati dal SSR.

ASL / provincia	Evidenza corrente 2025-2026	Posti / setting verificati	Lettura metodologica
Bari	Accreditamenti e ampliamenti recenti; fabbisogno residuo indicato come esaurito negli atti	San Martino: 39 autorizzati / 20 accreditati (tipo A). Regeneration Home: 120 autorizzati / 40 accreditati.	Offerta ampia ma forte divario possibile fra capacità autorizzata e accreditata.

ASL / provincia	Evidenza corrente 2025-2026	Posti / setting verificati	Lettura metodologica
	regionali di fine 2025.	Oasi Centro Terza Età: 82 autorizzati / 20 accreditati.	
BAT	Accreditamento di strutture di dimensione significativa; residuo programmatorio presente negli atti 2025.	S. Giuseppe, Canosa di Puglia: 72 p.l. accreditati.	Il fabbisogno residuo 2025 non equivale a posti contrattualizzati disponibili.
Brindisi	Nuovi procedimenti e accreditamenti nel 2026; in parallelo nuovi pareri di compatibilità.	Sant'Antonio da Padova: accreditamento 2026; Stella del Mare: 20 p.l. in verifica di compatibilità, non ancora offerta operativa.	Separare accreditamento già conseguito da semplice compatibilità alla realizzazione.
Foggia	Accreditamenti aggiuntivi e nuovi progetti demenze.	Io Abito Qui: +10 p.l. accreditati nel 2026 oltre ai 20 preesistenti; Una Suite per la Vita: 20 p.l. demenze in iter di compatibilità.	Presenza di espansione dell'offerta, ma parte dei posti è ancora progettuale.
Lecce	Numerosi procedimenti 2025-2026; alcuni distretti risultano ancora oggetto di ricognizione del fabbisogno.	Euroitalia, Casarano: 42 autorizzati e 42 accreditati. Lunga Vita: 40 p.l. in compatibilità; Alboran: 42 p.l. in compatibilità.	Il totale corrente non si ricava sommando i procedimenti di compatibilità.
Taranto	Offerta con grandi strutture accreditate e incremento nel 2026.	Villa Argento, Manduria: 117 autorizzati e 117 accreditati nel 2026; articolazione: 83 mantenimento A, 26 mantenimento B/demenze, 8 estensiva A.	Caso esemplare di progressivo riallineamento fra autorizzazione e accreditamento.

13.2 Fabbisogno residuo e programmazione dell'offerta

Gli atti regionali di programmazione mostrano che il fabbisogno residuo è distribuito in modo non uniforme. La ricognizione approvata nel 2025 indicava come esauriti, per le RSA non autosufficienti, i posti residui nelle ASL Bari, Lecce, Foggia e Brindisi, mentre residuavano posti nelle ASL BAT e Taranto. Le rettifiche intervenute successivamente hanno modificato puntualmente le quantità disponibili: il dato va quindi letto come fotografia programmatica e non come consistenza 2026 dei posti accreditati o contrattualizzati. Nel 2026 proseguono infatti nuovi accreditamenti, ampliamenti e verifiche di compatibilità.

13.3 Accreditamento e contrattualizzazione: il dato da non confondere

L'accREDITAMENTO istituzionale non coincide con la stipula dell'accordo contrattuale né con il budget SSR. La Regione pubblica separatamente l'elenco delle strutture RSA/CD accreditate e la tabella dei relativi accordi contrattuali. Inoltre, con DGR n. 1248 del 22 settembre 2026 è stato definito il fondo di remunerazione regionale 2026 per l'acquisto di prestazioni da RSA e centri diurni accreditati. Ai fini del confronto nazionale, i posti contrattualizzati e il relativo budget restano quindi un indicatore distinto dalla mera capacità accreditata.

14. Investimenti e barriere all'ingresso

Le principali barriere derivano dalla programmazione del fabbisogno, dalla compatibilità territoriale, dalla differenza tra autorizzazione e accreditamento e dalla successiva contrattualizzazione. La presenza di posti residui o l'esaurimento del fabbisogno varia per provincia e setting; pertanto l'investimento immobiliare non garantisce l'accesso al finanziamento SSR.

15. Lettura economica: gestore e famiglia

Dal punto di vista del gestore, il nodo principale è il rapporto fra tariffe ferme al riferimento 2020, standard professionali analitici, aumento del costo del lavoro, fiscalità e costo immobiliare. La separazione fra accreditamento e contratto introduce inoltre un rischio specifico sulla saturazione economicamente remunerata dei posti.

Dal punto di vista della famiglia, nei setting di mantenimento il 50% della tariffa costituisce la componente non sanitaria teorica, da leggere insieme a ISEE e integrazione pubblica. Nei setting estensivi la tariffa è posta al 100% a carico del SSR, ma ciò non esclude eventuali servizi extra non ricompresi nella tariffa, da verificare contrattualmente.

Indicatore economico trasversale: assumendo il FOI medio 2020-2025 (+18,67%) come benchmark monetario, tutte e quattro le tariffe RSA anziani/demenze analizzate risultano ferme in termini nominali. Il recupero dell'inflazione è quindi 0%, mentre il differenziale monetario non recuperato equivale al 100% dell'inflazione cumulata considerata; il valore reale della tariffa corrente è circa il 15,7% inferiore al valore 2020.

16. Indicatori quantitativi iniziali

Indicatore	Dato/Esito	Nota
Popolazione 31/12/2024	3.877.395	ISTAT
Donne	51,2%	ISTAT 2024
Età media	46,7 anni	ISTAT 2024
Fabbisogno RR 4/2019	8.380 posti	Parametro programmatico originario
Tariffa mantenimento anziani	€100,33/die	50% SSR
Tariffa mantenimento demenze	€97,30/die	50% SSR
Tariffa estensiva anziani	€112,33/die	100% SSR
Tariffa estensiva demenze	€130,27/die	100% SSR
Indicizzazione automatica	Non individuata	Nessun automatismo generale FOI/NIC/IPCA individuato; tariffe unitarie 2020 ancora richiamate nel 2025-2026.
Recupero inflazione	0,0%	Tariffa nominale invariata dal riferimento 2020; benchmark FOI cumulato 2020-2025 +18,67%.
Totale posti accreditati 2026	N.D.	Dataset regionale da ricostruire per setting

Indicatore	Dato/Esito	Nota
Popolazione stimata 2026	3.865.277	Stima Sezione Statistica Regione Puglia
Residenti 65+	930.009	ISS/ISTAT, base 1/1/2023
Residenti 75+	461.998	ISS/ISTAT, base 1/1/2023
Residenti 85+	146.158	ISTAT, 31/12/2024; 3,8% popolazione
Demenze 65+	70.372	Stima ISS su popolazione 1/1/2023
Demenze early onset 35-64	1.545	Stima ISS
MCI 60+	62.485	Stima ISS
Fragilità 65+	circa 16%	PASSI d'Argento 2023-2024
Disabilità 65+	circa 14%	PASSI d'Argento 2023-2024
Inflazione FOI cumulata 2020-2025	+18,67%	Benchmark nazionale calcolato componendo le variazioni medie annue ISTAT.
Aumento tariffario nominale 2020-2026	0,0%	Tariffe DGR 1512/2020 ancora richiamate nel 2025-2026.
Inflazione non recuperata	100,0%	Rispetto al benchmark FOI cumulato 2020-2025.
Erosione reale della tariffa	circa -15,7%	Differenza di potere d'acquisto tra tariffa nominale invariata e equivalente FOI 2025.

17. Audit Checklist Master RSA v.1.1 - 127 controlli

Legenda: V = verificato/trattato; N.D. = non disponibile o non reperito in forma regionale omogenea; N.A. = non applicabile come parametro regionale unico. Nel controllo finale v2.4 sono stati chiusi i principali punti aperti su struttura, tecnologia, farmaci/dispositivi, PUA-UVM-lista d'attesa e IMU. Gli N.D. residui restano visibili quando la fonte regionale non consente un dato quantitativo unitario o quando la materia è regolata prevalentemente a livello nazionale/locale.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
1	A - Sistema regionale e normativa	Normativa fondamentale	V	Trattato nella v2.0.
2	A - Sistema regionale e normativa	Atti attuativi vigenti	V	Trattato nella v2.0.
3	A - Sistema regionale e normativa	Denominazione RSA/equivalenti	V	Trattato nella v2.0.
4	A - Sistema regionale e normativa	Tipologie/livelli assistenziali	V	Trattato nella v2.0.
5	A - Sistema regionale e normativa	Nuclei Alzheimer/demenze	V	Trattato nella v2.0.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
6	A - Sistema regionale e normativa	Post-acuzie/cure intermedie	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
7	B - Struttura e dimensionamento	Capienza massima struttura	V	R.R. 4/2019: massimo 120 posti letto complessivi, suddivisi in nuclei.
8	B - Struttura e dimensionamento	Dimensione nuclei/moduli	V	Trattato nella v2.0.
9	B - Struttura e dimensionamento	Requisiti dimensionali/funzionali	V	R.R. 4/2019: 40 m ² utili per ospite; requisiti dimensionali e funzionali verificati.
10	B - Struttura e dimensionamento	Camere/bagni/spazi	V	Camere 1-2 letti; 12 m ² singola, 18 m ² doppia; bagno attrezzato e spazi accessibili.
11	B - Struttura e dimensionamento	Impianti/tecnologia	V	Requisiti tecnologici verificati: climatizzazione, emergenza/defibrillatore, letti elettrici, ausili, gas medicali.
12	B - Struttura e dimensionamento	Antisismica	V	Il R.R. 4/2019 rinvia espressamente alla normativa vigente di protezione antisismica.
13	B - Struttura e dimensionamento	Antincendio	V	Trattato nella v2.0.
14	B - Struttura e dimensionamento	Vincoli investimento	V	Vincoli strutturali e tecnologici documentati; rilevanti per investimento e ristrutturazione.
15	C - Personale e assistenza	OSS standard	V	Trattato nella v2.0.
16	C - Personale e assistenza	Infermiere standard	V	Trattato nella v2.0.
17	C - Personale e assistenza	Riabilitazione standard	V	Trattato nella v2.0.
18	C - Personale e assistenza	Altre figure	V	Trattato nella v2.0.
19	C - Personale e assistenza	Standard per intensità	V	Trattato nella v2.0.
20	C - Personale e assistenza	Copertura H24	V	Trattato nella v2.0.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
21	C - Personale e assistenza	Medico obbligo	V	Trattato nella v2.0.
22	C - Personale e assistenza	Medico minutaggio	V	Trattato nella v2.0.
23	C - Personale e assistenza	Rapporto MMG	V	Trattato nella v2.0.
24	C - Personale e assistenza	Costo medico	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
25	C - Personale e assistenza	Direttore struttura	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
26	C - Personale e assistenza	Direzione sanitaria	V	Trattato nella v2.0.
27	C - Personale e assistenza	PAI/VMD	V	Trattato nella v2.0.
28	D - Farmaci e prestazioni	Farmaci	V	R.R. 4/2019: prestazioni farmaceutiche assicurate agli ospiti attraverso i servizi ASL.
29	D - Farmaci e prestazioni	Stupefacenti/ documentazione	N.D.	Non individuato uno standard regionale RSA unitario aggiuntivo per stupefacenti oltre alla disciplina nazionale/professionale.
30	D - Farmaci e prestazioni	Dispositivi/ausili	V	R.R. 4/2019: assistenza protesica e dispositivi medici monouso assicurati tramite servizi ASL.
31	D - Farmaci e prestazioni	Specialistica/ diagnostica	V	R.R. 4/2019: diagnostica, visite specialistiche e odontoiatria assicurate tramite servizi ASL.
32	E - Accesso e SSR	PUA/accesso	V	Percorso ordinario documentato: segnalazione a PUA, attivazione UVM, PAI e autorizzazione.
33	E - Accesso e SSR	UVM	V	Trattato nella v2.0.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
34	E - Accesso e SSR	Graduatorie/liste	V	Meccanismo verificato: dopo l'eleggibilità UVM, inserimento nella lista d'attesa unica ASL; tempi medi regionali N.D.
35	E - Accesso e SSR	Libertà scelta	V	Trattato nella v2.0.
36	E - Accesso e SSR	Autorizzazione	V	Trattato nella v2.0.
37	E - Accesso e SSR	Accreditamento	V	Trattato nella v2.0.
38	E - Accesso e SSR	Contrattualizzazione	V	Trattato nella v2.0.
39	E - Accesso e SSR	Budget/tetti	V	Trattato nella v2.0.
40	E - Accesso e SSR	Controlli/audit	V	Trattato nella v2.0.
41	F - Tariffe/compartecipazione	Tariffe per livello	V	Trattato nella v2.0.
42	F - Tariffe/compartecipazione	Quota sanitaria	V	Trattato nella v2.0.
43	F - Tariffe/compartecipazione	Quota sociale	V	Trattato nella v2.0.
44	F - Tariffe/compartecipazione	IVA in tariffa	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
45	F - Tariffe/compartecipazione	Onere utente	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
46	F - Tariffe/compartecipazione	Integrazione Comune	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
47	F - Tariffe/compartecipazione	ISEE	V	Trattato nella v2.0.
48	F - Tariffe/compartecipazione	Extra/supplementi	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
49	G - Indicizzazione	Meccanismo indicizzazione	V	Trattato nella v2.0.
50	G - Indicizzazione	Automatico/provvedimento	V	Trattato nella v2.0.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
51	G - Indicizzazione	Indice FOI/NIC/TIP	V	FOI utilizzato come benchmark monetario nazionale; nessun indice tariffario automatico individuato.
52	G - Indicizzazione	Periodicità	V	Nessuna periodicità automatica: tariffe unitarie 2020 ancora richiamate nel 2025-2026.
53	G - Indicizzazione	Sanitaria/sociale separate	V	Quote SSR/non SSR definite per setting; l'assenza di adeguamento riguarda la tariffa unitaria complessiva.
54	G - Indicizzazione	Serie storica	V	Trattato nella v2.0.
55	G - Indicizzazione	Inflazione ISTAT	V	FOI cumulato 2020-2025 calcolato in circa +18,67% su dati medi annui ISTAT.
56	G - Indicizzazione	Perdita/recupero reale	V	Tariffa nominale invariata; erosione reale circa -15,7% rispetto al valore 2020.
57	H - CCNL/costo lavoro	CCNL considerati	V	Il modello tariffario considera il costo del personale; CCNL applicato dipende dal gestore.
58	H - CCNL/costo lavoro	Incidenza personale	N.D.	Incidenza percentuale corrente del personale sul costo totale non pubblicata come dato regionale omogeneo.
59	H - CCNL/costo lavoro	Incrementi rinnovi	V	Rinnovi successivi al 2020 rilevanti come costo, ma non risultano automaticamente traslati nella tariffa.
60	H - CCNL/costo lavoro	Riconoscimento tariffa	V	Nessun automatismo permanente individuato per il riconoscimento integrale dei rinnovi CCNL.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
61	H - CCNL/costo lavoro	Scostamento CCNL/tariffa	V	Tariffe unitarie ferme dal 2020: scostamento da valutare rispetto ai costi effettivi dei singoli CCNL.
62	I - Fiscalità	IVA RSA	V	Trattato nella v2.0.
63	I - Fiscalità	IVA coop 5%	V	Trattato nella v2.0.
64	I - Fiscalità	Effetto IVA	V	Trattato nella v2.0.
65	I - Fiscalità	IRAP ordinaria	V	Trattato nella v2.0.
66	I - Fiscalità	IRAP coop sociali	V	Trattato nella v2.0.
67	I - Fiscalità	Distinzione A/B	N.A.	Non parametro regionale unico.
68	I - Fiscalità	IRES	V	Trattato nella v2.0.
69	I - Fiscalità	Altre agevolazioni	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
70	L - Immobili/IMU	Regime IMU RSA	N.A.	Nessuna aliquota IMU regionale unica: disciplina statale + delibere comunali.
71	L - Immobili/IMU	A agevolazioni coop/ETS	N.A.	Eventuali esenzioni/agevolazioni dipendono da legge statale, natura del soggetto, uso dell'immobile e disciplina locale.
72	L - Immobili/IMU	Confronto immobili commerciali	N.A.	Il confronto con immobili commerciali/produttivi è comunale/catastale, non un parametro regionale unico.
73	L - Immobili/IMU	Incidenza immobiliare	N.D.	Incidenza immobiliare economicamente rilevante, ma non disponibile come valore medio regionale omogeneo.
74	M - Compliance	D.Lgs 81/DVR/RSPP	V	Trattato nella v2.0.
75	M - Compliance	Antincendio	V	Trattato nella v2.0.
76	M - Compliance	Privacy	V	Trattato nella v2.0.
77	M - Compliance	Cybersecurity	V	Trattato nella v2.0.
78	M - Compliance	HACCP	V	Trattato nella v2.0.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
79	M - Compliance	Legionella	V	Trattato nella v2.0.
80	M - Compliance	Rifiuti	V	Trattato nella v2.0.
81	M - Compliance	Rischio clinico	V	Trattato nella v2.0.
82	M - Compliance	Formazione	V	Trattato nella v2.0.
83	M - Compliance	Assicurazioni	V	Trattato nella v2.0.
84	M - Compliance	231	V	Trattato nella v2.0.
85	M - Compliance	Qualità	V	Trattato nella v2.0.
86	M - Compliance	ISO	V	Trattato nella v2.0.
87	M - Compliance	Flussi informativi	V	Trattato nella v2.0.
88	M - Compliance	RASA/figure equivalenti	N.A.	Non parametro regionale unico.
89	M - Compliance	Audit	V	Trattato nella v2.0.
90	M - Compliance	Costo compliance	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
91	M - Compliance	Riconoscimento compliance in tariffa	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
92	N - Demografia/bisogno	Popolazione	V	Trattato nella v2.0.
93	N - Demografia/bisogno	65+	V	930.009 residenti 65+ nella base ISS/ISTAT al 1/1/2023; anno esplicitato.
94	N - Demografia/bisogno	75+/85+	V	75+ 461.998 nella base 1/1/2023; 85+ 146.158 al 31/12/2024 (ISTAT).
95	N - Demografia/bisogno	Genere	V	Trattato nella v2.0.
96	N - Demografia/bisogno	Non autosufficienza	N.D.	Nessun valore amministrativo unico di non autosufficienza; disponibili proxy PASSI: fragilità ~16%, disabilità ~14% (65+, 2023-2024).
97	N - Demografia/bisogno	Demenze	V	ISS: 70.372 casi stimati di demenza 65+ e 1.545 early onset, base 1/1/2023.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
98	N - Demografia/bisogno	Alzheimer	N.D.	Non individuata una stima regionale omogenea separata dell'Alzheimer; non applicate percentuali nazionali alle demenze.
99	N - Demografia/bisogno	MCI	V	ISS: 62.485 casi stimati di MCI 60+, base 1/1/2023.
100	N - Demografia/bisogno	Parkinson	N.D.	Non individuata una prevalenza regionale recente e omogenea del Parkinson; non usate stime nazionali come dato pugliese.
101	O - Offerta	Numero strutture	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
102	O - Offerta	Posti autorizzati	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
103	O - Offerta	Posti accreditati/contrattualizzati	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
104	O - Offerta	Ospiti presenti	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
105	O - Offerta	Ospiti per sesso	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
106	O - Offerta	Posti per 1.000 anziani	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
107	O - Offerta	Tasso istituzionalizzazione	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
108	O - Offerta	Liste/tempi	V	Esistenza della lista d'attesa unica ASL verificata; tempi medi regionali di attesa non pubblicati in forma omogenea.
109	O - Offerta	Rapporto domanda/offerta	V	Trattato nella v2.0.
110	P - Economia sistema	Costo pubblico residenzialità	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
111	P - Economia sistema	Costo personale	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
112	P - Economia sistema	Costo medico	N.D.	Da affinare nella seconda fase.

N.	Area	Controllo	Esito	Nota
113	P - Economia sistema	Costo immobile	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
114	P - Economia sistema	Costo compliance	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
115	P - Economia sistema	Adeguatezza tariffa	V	Analisi monetaria: 0% recupero FOI; non equivale a giudizio assoluto sulla congruità del costo standard.
116	P - Economia sistema	Investimento nuova RSA	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
117	P - Economia sistema	Barriere ingresso	V	Trattato nella v2.0.
118	Q - Lettura finale	Sostenibilità gestore	V	Trattato nella v2.0.
119	Q - Lettura finale	Criticità organizzative	V	Trattato nella v2.0.
120	Q - Lettura finale	Punti favorevoli sistema	V	Trattato nella v2.0.
121	Q - Lettura finale	Costo famiglia	V	Trattato nella v2.0.
122	Q - Lettura finale	Accessibilità economica	V	Trattato nella v2.0.
123	Q - Lettura finale	Tempi accesso	N.D.	Da affinare nella seconda fase.
124	Q - Lettura finale	Libertà scelta	V	Trattato nella v2.0.
125	Q - Lettura finale	Elementi distintivi	V	Trattato nella v2.0.
126	Q - Lettura finale	Scheda sintetica	V	Trattato nella v2.0.
127	R - Nuovo indicatore	Percentuale recupero inflazione	V	Recupero dell'inflazione 2020-2025: 0%; inflazione non recuperata: 100% del benchmark FOI (+18,67%).

18. Esito del controllo finale

La Puglia risulta allineata alla Checklist Master RSA v.1.1 da 127 controlli. Il controllo finale ha chiuso i principali punti strutturali e di accesso che nella v2.3 erano ancora indicati come N.D. Restano volutamente aperti soltanto gli indicatori per i quali non esiste, nelle fonti regionali esaminate, un dato unico e comparabile: costo standard del personale e dell'immobile, tempi medi regionali di attesa, ospiti effettivamente presenti e tasso regionale di istituzionalizzazione, oltre alla gestione specifica degli stupefacenti oltre il quadro nazionale.

Particolarmente solidi e direttamente comparabili risultano: classificazione R2/R2D/R3, massimo 120 posti, nuclei da 20, requisiti dimensionali e tecnologici, standard professionali, responsabilità sanitaria, percorso PUA-UVM-PAI, prestazioni farmaceutiche e dispositivi tramite ASL, autorizzazione/accreditamento/contratto, tariffe, quota SSR, IRAP, demografia, demenze/MCI, ricognizione dell'offerta e indicatore di recupero dell'inflazione.

19. Fonti principali

- Regione Puglia / Consiglio regionale, R.R. 21 gennaio 2019, n. 4, testo vigente al 2025.
- Regione Puglia, R.R. 27 novembre 2025, n. 11.
- Regione Puglia, L.R. 2 maggio 2017, n. 9 e successive modificazioni.
- Regione Puglia, DGR 1512/2020 - determinazione delle tariffe delle strutture sociosanitarie.
- Regione Puglia, atti BURP 2025-2026 in materia di autorizzazione, accreditamento e ricognizione dei posti residui.
- Regione Puglia - Amministrazione trasparente, Elenco strutture RSA e CD accreditate 2026 e accordi contrattuali.
- Regione Puglia - Tributi, aliquote e agevolazioni IRAP 2026.
- ISTAT, Censimento permanente della popolazione - Puglia, anno 2024, pubblicazione 30 aprile 2026.
- Regione Puglia, Amministrazione trasparente, "Strutture sanitarie private accreditate": Elenco strutture RSA e CD accreditate 2026 e tabella degli accordi contrattuali.
- Regione Puglia, DGR 22 settembre 2026, n. 1248, Fondo di remunerazione regionale 2026 per RSA e Centri diurni accreditati.
- Regione Puglia, DGR 29 maggio 2025, n. 735 e Determinazione dirigenziale 26 settembre 2025, n. 514, ricognizione e assegnazione del fabbisogno residuo.
- BURP 2025-2026: accreditamenti e verifiche di compatibilità di San Martino, Regeneration Home, Oasi Centro Terza Età, S. Giuseppe, Io Abito Qui, Euroitalia, Villa Argento e altri procedimenti territoriali.
- Regione Puglia, DGR 527/2025 - Fondo di remunerazione 2025 RSA/CD e conferma del riferimento tariffario DGR 1512/2020.
- ISTAT, Prezzi al consumo - dicembre 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 - variazioni medie annue FOI.
- ISTAT, Il valore della moneta in Italia dal 1861 al 2025 - tavole di confronto storico del valore monetario.
- Regione Puglia, R.R. 4/2019, testo vigente: requisiti generali, strutturali, tecnologici, farmaci/dispositivi, massimo 120 posti e standard organizzativi.
- Regione Puglia, DGR 1251/2025 - UVM, monitoraggio PAI e governance dell'accesso territoriale.
- ASL Bari, deliberazione n. 2319/2025 - procedura standard PUA/UVM, lista d'attesa unica ASL e autorizzazione alla spesa.