

**ODG**

**N. 457**

Potenziamento e riqualificazione della rete di servizi per le persone non autosufficienti - collegato al Piano Socio Sanitario

*Presentato da:*

*CANALIS MONICA (prima firmataria) 16/12/2025, ISNARDI FABIO 16/12/2025, VERZELLA EMANUELA 16/12/2025, POMPEO LAURA 16/12/2025, AVETTA ALBERTO 16/12/2025, VALLE DANIELE 16/12/2025, CONTICELLI NADIA 16/12/2025, RAVETTI DOMENICO 16/12/2025, ROSSI DOMENICO 16/12/2025, CALDERONI MAURO 17/12/2025*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 16/12/2025*

**ORDINE DEL GIORNO n. 457**  
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 103 del Regolamento interno,

**Collegato alla Proposta di deliberazione n. 126 “Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007.  
Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030. Approvazione”**

**OGGETTO: POTENZIAMENTO E RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE DI SERVIZI PER LE PERSONE  
NON AUTOSUFFICIENTI**

**Premesso che:**

- nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) del Piemonte **i posti letto accreditati, esclusi i posti letto Alzheimer, a novembre 2025 erano 33.041** Di questi, circa la metà **(15.000-16.000) erano convenzionati** con il SSR – Servizio Sanitario Regionale
- la popolazione piemontese con più di 65 anni ammonta a **1.133.940 persone** (dato 2023);
- **in Piemonte il 7.2.2025 le persone non autosufficienti in lista attesa per progetti residenziali erano 9.347**, di cui 695 per progetti residenziali temporanei (FONTE FAR-SIAD RP)

**Premesso inoltre che:**

- L'evoluzione demografica della Regione Piemonte impone una revisione strutturale del modello di presa in carico della non autosufficienza. A fronte di una popolazione anziana in costante crescita e di una progressiva riduzione della capacità assistenziale dei nuclei familiari, è necessario che il Servizio Sanitario Regionale superi la frammentazione tra cure ospedaliere, residenziali, semi residenziali e domiciliari.
- L'obiettivo strategico è la realizzazione di un continuum assistenziale che garantisca l'appropriatezza dei setting di cura, riducendo il ricorso improprio all'ospedalizzazione per acuti attraverso il potenziamento della rete territoriale intermedia e il supporto alla domiciliarità.
- Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) costituiscono un nodo essenziale della rete di offerta, fungendo da cintura di protezione per il sistema ospedaliero e garantendo la presa in carico della complessità clinico-assistenziale non gestibile a domicilio.
- le RSA necessitano di numerosi interventi di riforma, dalla revisione del piano tariffario alla rimodulazione organizzativa per aumentare i parametri assistenziali sanitari e socio-sanitari, alla riconversione del modello di cura ed accoglienza, per renderlo più diffuso e di piccola dimensione, integrato col territorio e dotato di una molteplicità di servizi (residenziali, diurni, domiciliari ecc)

**Tenuto conto che**

- **Le risorse per i convenzionamenti sono attinte dal Fondo Sanitario Regionale, trasferito dallo Stato alla Regione, e sono LEA, Livelli Essenziali di Assistenza.**

**Ritenuto che:**

- L'insufficienza di interventi di sostegno alla non autosufficienza stia producendo effetti drammatici sulle persone non autosufficienti e sulle loro famiglie: dall'impoverimento dei nuclei familiari che devono farsi carico degli assistenti familiari o dei posti letto nelle RSA, alle gravi problematiche che colpiscono le dinamiche familiari quando l'impegno di assistenza diventa insostenibile, con la rinuncia alla dimensione lavorativa per chi non può fare a meno di assistere ma non può usufruire dei congedi retribuiti, fino ai gravissimi rischi di solitudine e abbandono per i malati che non dispongono di solide relazioni sociali

**Il Consiglio regionale impegna la Giunta a:**

- **Proseguire le iniziative volte a rendere sostenibile e accessibile la residenzialità socio-sanitaria** (RSA, strutture per pazienti affetti da Alzheimer, strutture per persone con disabilità), incrementando la quota sanitaria in convenzione e programmando un progressivo aumento del numero di posti letto accreditati e contrattualizzati; adeguando il fabbisogno regionale ai trend epidemiologici di invecchiamento e multi-cronicità, al fine di garantire equità di accesso e ridurre le liste d'attesa.
- **Rivedere i requisiti di accreditamento e i parametri tariffari:** Aggiornare il quadro normativo di riferimento (DGR 45/2012 e s.m.i.) per renderlo coerente con l'aumento della complessità assistenziale degli ospiti attuali e con l'impoverimento dei nuclei familiari. Tale revisione dovrà prevedere l'adeguamento delle tariffe sanitarie per garantire la sostenibilità economica degli Enti Gestori e il mantenimento di elevati standard qualitativi, con formule più flessibili di cura ed assistenza e con una migliore integrazione socio sanitaria
- **Assicurare un'adeguata destinazione della spesa sanitaria regionale ai progetti residenziali definitivi** per persone non autosufficienti tramite indicazioni vincolanti alle ASL in merito alla spesa per le convenzioni sanitarie in RSA
- **Perseguire l'esaurimento delle liste d'attesa per progetti residenziali definitivi** rivolti a persone che abbiano già ricevuto una certificazione di non autosufficienza
- **Adeguare il modello organizzativo:** Promuovere la transizione verso modelli di minutaggio assistenziale flessibile e integrato su base settimanale, che consentano una migliore allocazione delle risorse professionali in funzione dei reali bisogni clinici degli assistiti.
- **Valorizzare il capitale umano e l'innovazione formativa**, riconoscendo che la qualità del servizio è intrinsecamente legata alla disponibilità e alla qualificazione del personale e promuovendo politiche attive per contrastare la carenza di figure professionali (innovare i percorsi formativi, implementare modelli di formazione flessibile e "on the job" per Operatori Socio-Sanitari (OSS), facilitando la qualificazione del personale già operante nei servizi assistenziali e riducendo il disallineamento tra domanda e offerta di lavoro)
- **Sostenere l'introduzione e il riconoscimento formale di figure intermedie** (es. OSS Specializzato) a supporto dell'assistenza infermieristica, definendone chiaramente profili, competenze e ambiti di operatività all'interno delle équipe multidisciplinari.
- **Promuovere l'innovazione gestionale e tecnologica**, al fine di recuperare efficienza e liberare risorse umane da dedicare all'assistenza diretta alla persona,

- **Razionalizzare la distribuzione del farmaco:** Implementare su scala regionale la distribuzione farmacologica in monodose personalizzata per le strutture residenziali, al fine di ridurre il rischio clinico, contenere la spesa farmaceutica e ottimizzare il tempo-lavoro del personale infermieristico.
- **Promuovere tecnologie assistenziali (Ambient Assisted Living):** Promuovere l'utilizzo di sensoristica avanzata e sistemi di intelligenza artificiale per il monitoraggio dei parametri vitali e la sicurezza degli ospiti, a supporto e integrazione dell'attività degli operatori.
- **Integrare la domiciliarità e il ruolo delle RSA come Hub territoriali.** In ottica di complementarità tra i servizi, le strutture residenziali dovranno evolvere, offrendo prestazioni anche a favore della domiciliarità (RSA Aperta, Centri Diurni, prestazioni specialistiche ambulatoriali, consegna pasti a domicilio, modello "Vengo a domicilio"), integrandosi funzionalmente con le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità e le altre articolazioni della medicina territoriale per evitare sovrapposizioni e garantire la continuità assistenziale e creando sinergie con i Comuni, gli Enti Gestori delle Funzioni Socio Assistenziali, le ASL e gli Enti di Terzo Settore, per garantire una piena integrazione comunitaria e territoriale.
- **Sostenere le sperimentazioni che riflettono le specificità territoriali del Piemonte,** quali le RSA di valle e le altre forme di hub comunitari socio sanitari.
- **Potenziare il sostegno strutturale ai Caregiver e alle famiglie.** Considerato il ruolo imprescindibile del welfare familiare e dei caregiver nella gestione della non autosufficienza, fornire interventi strutturali di supporto: Integrazione nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI); Riconoscimento formale del caregiver familiare come parte attiva dell'équipe assistenziale, con diritto a formazione specifica e supporto psicologico; Potenziamento della rete di posti letto temporanei per ricoveri di sollievo, con procedure di accesso semplificate per rispondere tempestivamente alle emergenze del nucleo familiare e prevenire il burnout del caregiver.
- **Sostenere la domiciliarità:** nell'ambito della programmazione concordata tra ASL e ATS, in attuazione dell'art. 21 comma 4 dei LEA del 2017, privilegiare gli interventi che favoriscano la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio attraverso un insieme di prestazioni di lungoassistenza che comprendano servizi congiuntamente resi da ASL ed Enti gestori delle funzioni socio assistenziali ("con risorse formali e informali"), quali ad esempio titoli per l'acquisto di servizi, assistenti familiari, contributi ai familiari e rimborsi per affidatari e volontari, incontro tra domanda e offerta di lavoro nell'ambito dell'assistenza familiare, dando piena attuazione alla LR 10/2010 e replicando in tutte le ASL piemontesi il modello di domiciliarità sociosanitaria messo in atto nell'Asl città di Torino nel 2003
- **Promuovere lo strumento del budget di salute,** per la piena integrazione di tutte le risorse sanitarie e sociali finalizzate alla cura della persona non autosufficiente, nell'ottica della personalizzazione e della flessibilità degli interventi"
- **Strutturare kit informativi per le famiglie,** per facilitare la comprensione delle procedure burocratiche finalizzate all'ottenimento della certificazione di non autosufficienza

Monica Canalis

16.12.2025