



ODG

N. 775

Collegato al Disegno di legge regionale n. 145 'Assestamento al bilancio di previsione finanziario 2026-2028 e disposizioni finanziarie.' -
LA REGIONE ANTICIPI PARZIALMENTE IL FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA E SUPPORTI I CONSORZI
SOCIO ASSISTENZIALI NELLA RENDICONTAZIONE DI QUESTO FONDO

Presentato da:

*CANALIS MONICA (prima firmataria) 28/07/2026, VERZELLA EMANUELA 29/07/2026, PENTENERO GIOVANNA 29/07/2026,
AVETTA ALBERTO 29/07/2026, CALDERONI MAURO 29/07/2026, VALLE DANIELE 31/07/2026, CONTICELLI NADIA 31/07/2026*

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 29/07/2026

ORDINE DEL GIORNO n. 775
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,

OGGETTO: Collegato al Disegno di legge regionale n. 145 "Assestamento al bilancio di previsione finanziario 2026-2028 e disposizioni finanziarie." - LA REGIONE ANTICIPI PARZIALMENTE IL FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA E SUPPORTI I CONSORZI SOCIO ASSISTENZIALI NELLA RENDICONTAZIONE DI QUESTO FONDO

Premesso che:

- la popolazione piemontese con più di 65 anni ammonta a **1.133.940 persone** (dato 2023);
- in Piemonte **al 7.2.2025** le persone non autosufficienti **in lista attesa per progetti domiciliari erano 14.529** (FONTE FAR-SIAD RP)
- al **31.12.2020** le persone gravi e gravissime beneficiarie di prestazioni domiciliari in lungoassistenza (**assegni di cura e servizi di assistenza domiciliare**) erano **21.548**
- Gli assegni di cura sono ben più diffusi e capillari dell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e, a differenza di quest'ultima, sono finanziati non da risorse sanitarie, ma sociali. La fonte è il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA), che viene ripartito dal Governo nazionale alle Regioni e poi da queste distribuito agli **Ambiti Territoriali Sociali (ATS)**

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
- Se sul fronte della residenzialità e semi residenzialità il Piemonte sconta annosi problemi dovuti alle liste d'attesa, all'assenza di riforme strutturali, alla carenza di personale e al mancato aggiornamento delle tariffe, anche la domiciliarità sta entrando in una crisi profonda

Considerato:

- **Il Dpcm del 21.11.2019 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021"**, a cui è seguito il Piano 2022-2024
- **Il 20.4.2026**, a seguito dell'intesa tecnica già acquisita da Regioni e Anci, **è stato registrato presso la Corte dei Conti il DPCM recante l'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza** e il riparto del Fondo per le non autosufficienze, con uno stanziamento complessivo di 3 miliardi di euro
- **Il Piano assomma una quota indistinta, una quota LEPS, Vita Indipendente e PUA**

- Il Piano – adottato in continuità con il precedente ciclo 2022-2024 e approvato dalla Rete della Protezione e dell’Inclusione Sociale nella seduta del 4 dicembre 2025 – si inserisce in un momento di trasformazione del welfare italiano. Due grandi riforme stanno ridisegnando il sistema: il decreto legislativo 62 del 2024 sulla disabilità, attuativo della legge delega 227 del 2021, e il decreto legislativo 29 del 2024 sulle politiche per gli anziani, attuativo della legge delega 33 del 2023. Il Piano 2025-2027 deve costruire un ponte tra la programmazione vigente e il nuovo assetto normativo ancora in fase sperimentale, gestendo una transizione che si protrarrà per l’intero triennio.
- **il Piano orienta i Piani regionali per la non autosufficienza da adottare entro 90 giorni dalla registrazione, che a loro volta guidano gli ATS. Il Ministero del Lavoro ha 30 giorni per valutarne la coerenza con il Piano nazionale. I nuovi Piani (anziani e disabilità) non saranno perfezionati prima di agosto 2026**
- La prima novità strutturale del Piano 2025-2027 rispetto ai cicli precedenti riguarda proprio la platea dei destinatari. Si introduce infatti un doppio binario anziani-disabili. Il Piano si rivolge esclusivamente alle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza fino ai 70 anni di età. Questa scelta deriva direttamente dalla legge 33 del 2023, che ha previsto un Piano nazionale dedicato agli anziani non autosufficienti – il “Piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana” – destinato a sostituire per quella fascia il Piano generale. La platea degli over 70 non autosufficienti sarà coperta da questo strumento separato, la cui adozione è prevista con decreto ministeriale ai sensi dell’articolo 6 del Dpcm, nelle more del quale le regioni continuano ad assicurare le prestazioni del ciclo 2022-2024. Anche le persone tra i 65 e i 70 anni, pur essendo tecnicamente anziane, restano nel presente Piano.
- La seconda novità riguarda i nuovi criteri di riparto. Le risorse complessive afferenti al Fondo per le non autosufficienze nel triennio ammontano a 982 milioni di euro per il 2025, 934 milioni per il 2026 e 1,1 miliardi per il 2027, per un totale di poco più di tre miliardi. L’incremento dell’ultima annualità riflette il completamento degli stanziamenti progressivi introdotti dalla legge di bilancio 2022. Queste risorse si articolano in tre destinazioni: una quota vincolata comprende 14,64 milioni annui per i progetti di vita indipendente, 250 milioni annui per gli interventi Leps a favore degli anziani non autosufficienti (di cui 50 milioni per il personale dei Pua); la quota indistinta — destinata a entrambe le platee — ammonta a 605 milioni nel 2025, 620 nel 2026 e 794 nel 2027. I nuovi criteri di riparto della quota indistinta, ridefiniti a seguito di un prolungato confronto con le Regioni e con il Dipartimento per la Disabilità, sono: l’80% delle risorse sulla base della popolazione di età pari o superiore a 75 anni; il 10% sui titolari di indennità di accompagnamento; il restante 10% sulle persone con certificazione ex articolo 3, comma 3, della legge 104 del 1992. L’introduzione dei nuovi criteri ha comportato per alcune regioni una riduzione delle risorse rispetto al 2024: per garantire la continuità assistenziale si è prevista una clausola di compensazione, con 15,7 milioni aggiuntivi nel 2025 e 9 milioni nel 2026 per le regioni penalizzate dalla variazione.
- La terza novità riguarda le soglie ISEE. Vengono infatti introdotte soglie Isee più alte rispetto al passato per l’accesso ai servizi nelle situazioni di maggiore gravità. Per le persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato ai sensi del decreto legislativo 62 del 2024, le soglie di accesso non possono essere superiori a 50.000 euro, elevati a 65.000 euro per i beneficiari minorenni. Una scelta che risponde all’esigenza di non escludere famiglie con disabili gravi che non si trovano in condizione di povertà ma che sostengono costi assistenziali molto elevati.

Sottolineato che:

- **Ad oggi è stata pagata agli ATS l'annualità 2024**, relativa alla rendicontazione al 100% dell'annualità 2021 e al 75% del 2022.
- **A giugno 2026 molti ATS del Piemonte hanno cominciato a sospendere gli assegni di cura e le prestazioni domiciliari in lungoassistenza**, a causa del ritardo nell'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 e del conseguente ritardo dei trasferimenti dal Governo nazionale; molti dei 46 EEGG (Enti Gestori delle Funzioni Socio Assistenziali), comunemente chiamati "Consorti socio assistenziali", non hanno più la possibilità di erogare i contributi per gli assegni di cura e i servizi di assistenza domiciliare, perché hanno esaurito o stanno per esaurire le disponibilità del FNA 2024 (assegnato a fine anno 2024) e si trovano in gravi difficoltà nella programmazione e finanziamento dei PAI (Progetti assistenziali individuali) del 2026
- Al momento la Regione non è in grado di assegnare il Fondo, perché i due Piani nazionali triennali 2025-2027 (anziani e disabilità) non sono ancora stati perfezionati. Dopo il licenziamento del Piano nazionale, tocca ora alle Regioni completare il proprio Piano regionale, che sarà poi validato a livello nazionale e solo dopo verranno trasferite le risorse, a condizione che le rendicontazioni pregresse siano regolari.
- Intanto i consorzi non possono chiedere l'anticipazione di cassa alle banche, perché le risorse non sono state assegnate dalla Regione.
- Si consideri che lo Stato trasferisce le risorse di un'annualità solo se gli ATS di una Regione rendicontano il 100% delle spese dei trasferimenti di 3 anni prima e il 75% delle spese dei trasferimenti di 2 anni prima. Quindi ai ritardi della predisposizione del Piano 2025-2027 si aggiunge il ritardo delle rendicontazioni piemontesi.
- Se a breve l'iter del nuovo Piano fosse completato, l'annualità 2025 non potrebbe comunque essere pagata dallo Stato perché non tutti gli ATS piemontesi hanno rendicontato al 100% il 2022 e non tutti hanno rendicontato al 75% il 2023
- Solo a seguito della validazione ministeriale del piano regionale, il Piemonte potrà chiedere le risorse del 2025 (se il 2022 sarà rendicontato da tutti i consorzi al 100% e il 2023 al 75%)
- Si aggiunga che sono stati rivisti i criteri di riparto a livello nazionale, con una quota vincolata di LEPS per gli anziani, ridefiniti come ultra settantenni, con un conseguente allungamento dei tempi di programmazione per recepire il nuovo modello
- C'è infine una grossa criticità legata alla modalità operativa di realizzazione del Piano. Nei Piani triennali nazionali è infatti cresciuta la percentuale di assistenza indiretta, delegata a operatori professionali contrattualizzati dalle cooperative e dagli altri soggetti accreditati con i consorzi socio assistenziali, ed è diminuita la percentuale di assistenza diretta da parte delle famiglie. Sin dal Piano non autosufficienza 2019-2021, si è spostata la prevalenza dell'intervento pubblico dalle erogazioni monetarie (come l'assegno di cura) alla fornitura di servizi (ad es. ore OSS). Sono i soggetti accreditati con i consorzi che redigono il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e che forniscono i servizi. Questo orientamento aumenta ad ogni triennio, con grande insoddisfazione delle famiglie. Le OSS, infatti, vengono a casa dell'utente solo due volte al mese, per un totale di quattro ore al mese, in orari non scelti dalle famiglie e senza la possibilità di costruire una relazione più continuativa con l'utente. Inoltre, le uniche figure messe a disposizione delle famiglie sono OSS. Non vengono messi a disposizione fisioterapisti o altre figure, che sarebbero di grande utilità per elevare il livello assistenziale.
- **La previsione è veder approvati i nuovi Piani (anziani e disabilità) non prima di agosto 2026**

- **Il Governo è responsabile del ritardo, ma la Giunta regionale può mettere in atto tutto ciò che è nelle sue possibilità per non lasciare soli gli utenti, col rischio che vadano ad ingolfare le richieste di ricovero in RSA**
- **L'unica Regione a non aver anticipato gli importi dovuti ai consorzi, in attesa dell'arrivo delle risorse nazionali, è il Piemonte**

Il Consiglio regionale impegna la Giunta a:

- **Definire una soluzione ponte per i consorzi socio assistenziali in difficoltà**, prendendo in considerazione di **anticipare almeno parzialmente l'assegnazione del FNA Fondo Non Autosufficienze 2025 e l'erogazione dei flussi finanziari (cassa)**, al fine di evitare che i consorzi sospendano gli assegni di cura ed interrompano i servizi
- **Supportare gli ATS in ritardo nella rendicontazione** del 2022 e 2023
- **Farsi parte attiva con il Governo nazionale, affinché snellisca e renda più semplici le procedure di rendicontazione e più flessibile il sistema informativo SIOSS**, favorisca **maggiormente le erogazioni a favore dell'assistenza diretta da parte delle famiglie** ed inizi **già nel 2027 ad impostare il Piano 2028-2030**
- **Perseguire l'esaurimento delle liste d'attesa per progetti domiciliari** rivolti a persone che abbiano già ricevuto una certificazione di non autosufficienza
- **Erogare con puntualità agli ATS il fondo indistinto regionale a loro destinato**, per evitare che gli utenti ricevano le somme in ritardo
- **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
- **Strutturare kit informativi per le famiglie**, per facilitare la comprensione delle procedure burocratiche finalizzate all'ottenimento della certificazione di non autosufficienza

Monica Canalis

28.7.2026