



## Delibera n° 1797

Estratto del processo verbale della seduta del  
**12 dicembre 2025**

**oggetto:**

LR 16/2022, ART 17, COMMA 2 BIS. DALLA FASE DI TRANSIZIONE ALLA FASE A REGIME. INDIRIZZI PER L'UNIFORME GOVERNO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO PER LA DISABILITÀ E PER LA PROGRAMMAZIONE E L'UTILIZZO DELLE RISORSE A SOSTEGNO DEL SISTEMA INTEGRATO PER LA DISABILITÀ PER L'ANNO 2026. ADOZIONE DEFINITIVA.

<b>Massimiliano FEDRIGA</b>	Presidente	presente
<b>Mario ANZIL</b>	Vice Presidente	presente
<b>Cristina AMIRANTE</b>	Assessore	presente
<b>Sergio Emidio BINI</b>	Assessore	presente
<b>Sebastiano CALLARI</b>	Assessore	presente
<b>Riccardo RICCARDI</b>	Assessore	presente
<b>Pierpaolo ROBERTI</b>	Assessore	presente
<b>Alessia ROSOLEN</b>	Assessore	presente
<b>Fabio SCOCCHIMARRO</b>	Assessore	presente
<b>Stefano ZANNIER</b>	Assessore	presente
<b>Barbara ZILLI</b>	Assessore	presente

**Gianni CORTIULA** Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

**Vista** la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*);

**Vista** la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*);

**Visto** il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*);

**Richiamati**, in particolare, gli articoli 27 e 34 del DPCM 12 gennaio 2017 recanti rispettivamente "Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità" e "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità";

**Vista** la legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 (*Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*);

**Visto** in particolare l'articolo 17 della legge regionale 16/2022 il quale prevede:

- al comma 1 che "la Regione aggiorna e ridefinisce le competenze dei soggetti coinvolti nell'erogazione degli interventi a favore delle persone con disabilità. A tale scopo, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore, dall'1 gennaio 2024, la titolarità dei servizi e degli interventi in essere, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriusabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo, è attribuita alle Aziende sanitarie regionali";
- al comma 5 che "la titolarità dei seguenti servizi e interventi, anche se diversamente denominati, spetta ai Comuni, che la esercitano attraverso i Servizi sociali dei Comuni di cui all'articolo 17 della legge regionale 6/2006, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore:
  - a) prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale ed educativo scolastico, ai sensi del decreto legislativo 66/2017, nonché attività integrativa di valenza socioeducativa, sia negli asili nido, sia nelle scuole di ogni ordine e grado di cui al decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado), sia in ambito extrascolastico;
  - b) interventi educativi di inclusione sociale a sostegno della partecipazione della persona con disabilità alla vita della comunità;
  - c) attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto;
  - d) servizi e soluzioni abitative alternative all'istituzionalizzazione, nonché servizi realizzati nei contesti naturali di vita delle persone, che valorizzano la dimensione della domiciliarità;
  - e) attività di informazione e supporto nell'accesso ai servizi e agli interventi sociali e sociosanitari, in coordinamento con le Aziende sanitarie regionali";
- al comma 5 bis che "spetta altresì ai Comuni, tramite i Servizi sociali dei Comuni in conformità al comma 5, la titolarità della gestione delle quote di rilevanza sociale relative ai servizi e agli interventi sociosanitari di cui al comma 1";

**Visti**, inoltre, i seguenti commi novellati dell'articolo 17 della legge regionale 16/2022:

- il comma 2, come modificato e integrato dall'articolo 8, comma 16, lettera b) della legge regionale 25 ottobre 2024, n. 8 (*Misure finanziarie multisettoriali*), il quale estende al 31 dicembre 2025 il termine entro il quale concludere il passaggio di competenze previsto dal comma 1 del medesimo articolo 17;
- il comma 2 bis, come inserito dall'articolo 8, comma 16, lettera c) della legge regionale 8/2024, che prevede che: *"la Giunta regionale fornisce, con specifico atto, gli indirizzi regionali volti ad assicurare l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità, nonché l'aggiornamento, attraverso un graduale processo di transizione, dell'assetto istituzionale e organizzativo di cui al presente articolo, avuto riguardo alla necessità di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni a favore delle persone con disabilità, anche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 29, comma 1"*;
- il comma 9 ter, come aggiunto dall'articolo 8, comma 58 della legge regionale 28 dicembre 2023, n. 16 (Legge di stabilità 2024) e come modificato dall'articolo 8, comma 3 della legge regionale 30 dicembre 2024, n. 12 (Legge collegata alla manovra di bilancio 2025-2027), che stabilisce che *"per il biennio 2024-2025, al fine di garantire la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti, nelle more del riordino del sistema sociosanitario per la disabilità, le risorse del Fondo sociale per la disabilità di cui al comma 9 bis sono concesse alle Aziende sanitarie regionali"*;

**Richiamato** altresì l'articolo 29, comma 1 della legge regionale 16/2022, il quale prevede che *"al fine di garantire la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti attraverso un graduale processo di transizione, fino al completamento del riordino del sistema sociosanitario per la disabilità, di cui al Titolo III, Capo II, continuano ad applicarsi le modalità operative e le linee di finanziamento previste dalla legge regionale 41/1996"*;

**Vista** la deliberazione di Giunta regionale 30 ottobre 2023, n. 1690, con la quale è stato approvato in via definitiva il documento allegato avente ad oggetto *"Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali. Articolo 18, comma 2 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16"*;

**Vista** la deliberazione di Giunta regionale 30 ottobre 2023, n. 1691, con la quale è stato approvato in via definitiva il documento allegato *"Prime indicazioni operative inerenti all'articolo 17 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16. Organizzazione e gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo"*;

**Vista** la deliberazione di Giunta regionale 22 dicembre 2023, n. 2062 con la quale è stato approvato in via definitiva il documento allegato *"Linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità, di cui all'articolo 17, comma 9 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 e dei correlati finanziamenti di parte sociale"*;

**Vista** la deliberazione di Giunta regionale 10 maggio 2024, n. 664, con la quale è stato approvato in via definitiva il documento allegato *"Linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del fondo sociale per la disabilità, di cui all'articolo 17, comma 9 bis della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16"*;

**Vista** la deliberazione di Giunta regionale 6 dicembre 2024, n. 1870, con la quale è stato approvato in via definitiva il documento allegato *"LR 16/2022, art. 17, comma 2 bis. Atto di indirizzo recante le Indicazioni per l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità e per il prosieguo del percorso di transizione volto all'aggiornamento dell'assetto istituzionale e organizzativo"*;

**Considerato** che spetta alla Giunta regionale, ai sensi del citato articolo 17, comma 2 bis della legge regionale 16/2022, fornire gli indirizzi regionali volti ad assicurare l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità, nonché l'aggiornamento, attraverso un graduale processo di

transizione, dell'assetto istituzionale e organizzativo avuto riguardo alla necessità di garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni a favore delle persone con disabilità;

**Vista** la deliberazione n. 1652 del 21 novembre 2025, le cui motivazioni si intendono integralmente richiamate nel presente provvedimento, con la quale è stato approvato, in via preliminare, il documento allegato avente ad oggetto "LR 16/2022, art. 17, comma 2 bis. Dalla fase di transizione alla fase a regime. Indirizzi per l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità e per la programmazione e l'utilizzo delle risorse a sostegno del sistema integrato per la disabilità per l'anno 2026";

**Atteso** che, con la medesima deliberazione, è stato avviato l'iter per l'acquisizione del parere del Consiglio delle autonomie locali, ai sensi dell'articolo 8, comma 3 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12 (*Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli Venezia Giulia, modifiche e integrazioni alla legge regionale 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali*), nonché quello della Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera e), della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 (*Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*);

**Preso atto** del parere favorevole espresso dalla Consulta con nota prot. n. 287/2025 del 5 dicembre 2025 e del parere favorevole espresso dal CAL con deliberazione di cui all'estratto verbale n. 47/2025, riferito alla riunione n. 18 del 4 dicembre 2025;

**Ritenuto** pertanto di adottare, in via definitiva, il documento allegato avente ad oggetto "LR 16/2022, art. 17, comma 2 bis. Dalla fase di transizione alla fase a regime. Indirizzi per l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità e per la programmazione e l'utilizzo delle risorse a sostegno del sistema integrato per la disabilità per l'anno 2026";

**Su proposta** dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

**La Giunta regionale**, all'unanimità,

## **DELIBERA**

**1.** Di adottare, in via definitiva, il documento allegato avente ad oggetto "LR 16/2022, art. 17, comma 2 bis. Dalla fase di transizione alla fase a regime. Indirizzi per l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità e per la programmazione e l'utilizzo delle risorse a sostegno del sistema integrato per la disabilità per l'anno 2026".

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

LR 16/2022, ART. 17, CO. 2 BIS – DALLA FASE DI TRANSIZIONE ALLA  
FASE A REGIME. INDIRIZZI PER L'UNIFORME GOVERNO DEL SISTEMA  
SOCIOSANITARIO PER LA DISABILITÀ E PER LA PROGRAMMAZIONE E  
L'UTILIZZO DELLE RISORSE A SOSTEGNO DEL SISTEMA INTEGRATO PER  
LA DISABILITÀ PER L'ANNO 2026.

## **Sommario**

<b>1. Premessa .....</b>	<b>3</b>
<b>2. L'integrazione istituzionale ai sensi dell'articolo 22, comma 1 della LR 16/2022 .....</b>	<b>4</b>
<b>3. L'avvio della fase a regime negli accordi contrattuali.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Il finanziamento del sistema integrato per la disabilità .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Programmazione delle risorse regionali a sostegno della disabilità e indirizzi a supporto del sistema</b>	
7	
5.1 Criteri di riparto e utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità .....	8
5.2 Criteri di riparto e utilizzo del Fondo sociale per la disabilità.....	9
5.2.1 <i>Il tema dei trasporti</i> .....	10
5.3 Indirizzi relativi al finanziamento di parte sociale .....	11

## **1. Premessa**

Il processo di attuazione finalizzato al passaggio dal modello istituzionale ed organizzativo previsto dalla legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 a quello definito nella legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, necessariamente costruito su criteri di prudenza e ragionevolezza attraverso un puntuale accompagnamento degli attori del sistema, con il duplice obiettivo di garantire, da un lato, il raggiungimento della piena effettività del nuovo sistema sociosanitario per la disabilità, in particolare sul rispetto dei Livelli essenziali di Assistenza (Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017), entro i termini fissati dalla legge e, dall'altro, di assicurare continuità e qualità nell'erogazione degli interventi e dei servizi in essere, ha visto la Regione emanare alcuni importanti atti di indirizzo:

- DGR n. 1690 del 30 ottobre 2023 – LR 16/2022, art. 18, comma 2. Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali.
- DGR 1691 del 30 ottobre 2023 – LR 16/2022, art. 17. Prime indicazioni operative inerenti l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale ed organizzativo degli interventi a favore delle persone con disabilità.
- DGR n. 2062 del 22 dicembre 2023 – LR 16/2022, art. 17, comma 9. Linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità e dei correlati finanziamenti di parte sociale.
- DGR n. 664 del 10 maggio 2024 – LR 16/2022, art. 17, comma 9 bis - Linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociale per la disabilità;
- DGR n. 1870 del 6 dicembre 2024 - LR 16/2022, art. 17, comma 2 bis. Atto di indirizzo recante le indicazioni per l'uniforme governo del sistema sociosanitario per la disabilità e per il prosieguo del percorso di transizione volto all'aggiornamento dell'assetto istituzionale e organizzativo.

Le deliberazioni elencate costituiscono il primo nucleo di atti previsti dalla LR 16/2022, propedeutici all'effettiva attuazione della disciplina che, raggiunto l'obiettivo primario del rispetto dei LEA sociosanitari e il definitivo aggiornamento dell'assetto istituzionale e organizzativo, deve ora passare dalla fase "transitoria" alla fase "a regime".

Per ottimizzare il percorso è opportuno rammentare che, come disposto dalla LR 16/2022, il quadro complessivo prevede la realizzazione di alcuni atti finalizzati all'omogeneità del sistema su un piano di equità, che la Regione dovrà gradualmente approvare nel breve/medio periodo:

Al riguardo, gli atti più importanti sono:

- La regolazione a regime del sistema integrato di finanziamento;
- L'identificazione dei profili di intensità dei sostegni e dei relativi fabbisogni;
- L'identificazione di criteri uniformi per la partecipazione dei cittadini;
- L'adozione dei regolamenti in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi per la disabilità.

Risulta evidente la criticità di introdurre, su un territorio regionale storicamente interessato da una marcata eterogeneità nell'affrontare e gestire le problematiche relative alla disabilità, meccanismi uniformi che, se da un lato sono necessari per garantire risposte omogenee ai cittadini, dall'altro potrebbero provocare pesanti ripercussioni su tutti gli attori del sistema, in primis persone e famiglie.

Diventa pertanto fondamentale procedere per gradi, per cui il presente documento intende fornire, per l'annualità 2026, gli indirizzi per il passaggio dalla fase transitoria alla fase a regime, comprensivi della programmazione e l'utilizzo delle risorse del sistema integrato per la disabilità previsto dalla LR 16/2022, tenuto conto dell'esigenza primaria di assicurare continuità e qualità nell'erogazione degli interventi e dei servizi in essere.

## **2. L'integrazione istituzionale ai sensi dell'articolo 22, comma 1 della LR 16/2022**

In questa sede si richiamano i contenuti del paragrafo 3 della DGR 1870/2024, che vengono qui riproposti, con le necessarie modifiche e/o integrazioni.

La previsione di cui all'articolo 22, comma 1 della legge regionale 16/2022 reca che *"le Aziende sanitarie regionali e i Comuni, in forma singola o associata, attraverso atto di intesa ai sensi dell'articolo 47, comma 4, della legge regionale 22/2019, pianificano gli interventi e i servizi a favore delle persone con disabilità e concordano le attività sociosanitarie relative all'intersettorialità degli interventi e dei servizi a favore delle persone con disabilità, con particolare riguardo alla ripartizione delle competenze finanziarie necessarie alla realizzazione di tali interventi"*.

L'atto di intesa di cui all'articolo 22, comma 1 ha, quindi, lo scopo di pianificare, in maniera congiunta, gli interventi e i servizi a favore delle persone con disabilità e di concordare le attività sociosanitarie intersettoriali, con particolare riferimento alla ripartizione delle competenze finanziarie necessarie alla realizzazione di tali interventi. La ratio secondo la quale tale atto di intesa è stato previsto dal legislatore regionale, peraltro, ben si concilia con la necessità, che caratterizza l'anno 2026, conclusasi la fase transitoria, di addivenire alla definizione condivisa di alcuni contenuti peculiari.

Se, quindi, per la fase di transizione, le modalità di attuazione sono state demandate alla sottoscrizione dell'atto di intesa – e delle conseguenti convenzioni – ai sensi dell'articolo 17, comma 2, per la fase "a regime" la legge regionale 16/2022 ha previsto un meccanismo analogo, in grado di garantire la necessaria integrazione tra il Sistema sanitario e quello sociale. Appare opportuno, pertanto, fornire alcune indicazioni operative relative alla definizione dei contenuti minimi che tale atto di intesa deve garantire, al fine di assicurare che sull'intero territorio regionale sussistano i medesimi livelli di tutela per i cittadini con disabilità.

Un primo aspetto che merita di essere precisato è quello che riguarda il livello istituzionale nel quale dimensionare tale atto di intesa. L'articolo 22, comma 1, infatti, prevede testualmente che i soggetti sottoscrittori

di tale intesa siano, da un lato, le Aziende sanitarie regionali e, dall'altro, i Comuni, in forma singola o associata. Come già disposto per l'anno 2025, ai sensi dell'articolo 8, comma 17 della legge regionale 8/2024, nei confronti dei territori che si sono avvalsi della facoltà di "mantenere" il regime di transizione, prevedendo che l'atto di intesa di cui all'articolo 17, comma 2 venga sottoscritto tra le Aziende sanitarie regionali e le Assemblee dei Sindaci dei Servizi sociali dei Comuni, di cui all'articolo 20 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), anche per la fase a regime, al fine di garantire omogeneità di indirizzo tra tutti i territori regionali, l'atto di intesa di cui all'articolo 22, comma 1 della legge regionale 16/2022 va sottoscritto tra i medesimi soggetti, avuto anche riguardo al fatto che l'Assemblea dei Sindaci *"elabora le linee di programmazione e progettazione del sistema locale integrato degli interventi e servizi sociali, nonché dei programmi e delle attività del Servizio sociale dei Comuni"* (articolo 20, comma 3, lettera c) della LR 6/2006).

Si sottolinea, inoltre, come la valenza di strumento di integrazione e programmazione condivisa che assume l'atto di intesa, ben si concilia con il fatto che in tale atto vengano inseriti anche aspetti ulteriori rispetto a quelli legati al riassetto istituzionale di cui all'articolo 17 della legge regionale 16/2022.

**Si evidenzia, inoltre, l'importanza di tenere conto di quanto detto nell'ultimo periodo del paragrafo 1, per cui l'avvio della fase a regime, che richiede la messa a punto di alcuni atti fondamentali per essere realizzata appieno, dovrà essere ancora configurata nell'ottica di perseguire una continuità nelle azioni e nei comportamenti.**

L'obiettivo primario di garantire la continuità degli interventi comporta il fatto che **le indicazioni di cui al paragrafo 3 della DGR n. 1869/2024, con particolare riferimento al transito del personale nella dotazione organica aggiuntiva delle Aziende sanitarie, di cui all'articolo 17, comma 4 della legge regionale 16/2022, possono applicarsi anche al personale dipendente a tempo determinato, mantenendo le competenze maturate e possedute, comprese le funzioni di dirigenza e di coordinamento.**

Nel tenere conto di questi aspetti, è evidente che la definizione del livello di pianificazione degli interventi e dei servizi, sia di carattere sociosanitario che sociale, contenuta negli atti di intesa, necessita di essere declinata anche dal punto di vista dell'attribuzione dei finanziamenti, in modo da garantire la continuità degli interventi e dei servizi in essere e, più in generale, l'efficienza e la sostenibilità dell'intero sistema di finanziamento per la disabilità.

### **3. L'avvio della fase a regime negli accordi contrattuali**

L'indicazione appena illustrata, oltre a fungere da riferimento principale nella redazione degli atti di intesa tra gli attori istituzionali, va applicata anche nell'ambito del rinnovo dei contratti scaduti o in scadenza con i soggetti del Terzo settore convenzionati per la gestione dei servizi per la disabilità.

E' opportuno sottolineare al riguardo che, come previsto nel documento allegato alla DGR n. 1507 del 31 ottobre 2025 (Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026), sta proseguendo, in linea con

le disposizioni della LR 16/2022, il processo regionale di innovazione, riconfigurazione e riqualificazione dei servizi per le persone con disabilità, che prevederà l'elaborazione dei nuovi requisiti dei sistemi di autorizzazione e accreditamento dei servizi nell'area della disabilità, per cui le eventuali successive procedure di esternalizzazione dovranno conformarsi a tali requisiti, assicurandone il pieno recepimento negli atti di gara.

**Al riguardo, nelle more dell'adozione dei nuovi regolamenti di autorizzazione e di accreditamento dei servizi e interventi per le persone con disabilità, l'indicazione è quella di proseguire con le "modalità già in essere" ai rinnovi contrattuali.**

Nel farlo si dovrà tenere conto dell'aumento dei costi e degli eventuali adeguamenti tariffari e dei nuovi orientamenti contenuti nella LR 16/2022, garantendo adeguati requisiti strutturali e strumentali, nonché gli standard di personale al fine di salvaguardare la qualità dei servizi e la personalizzazione degli interventi in tutti i setting: residenziale, semiresidenziale, domiciliare, terapeutico-riabilitativi e socioriusabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo nonché nelle sperimentazioni innovative autorizzate.

#### **4. Il finanziamento del sistema integrato per la disabilità**

Come meglio specificato dall'articolo 5, comma 3 della legge regionale 16/2022, il sistema integrato per la disabilità è finanziato da un sistema complesso di risorse, di provenienza nazionale, regionale e locale, sia di parte pubblica che privata, con una forte integrazione, anche sul piano finanziario, tra le componenti sociali e sanitarie. Nello specifico, a livello regionale, il sistema è finanziato con risorse di parte sanitaria e sociosanitaria, in conformità ai LEA, unitamente alle risorse di parte sociale, a valere sul Fondo sociale per la disabilità; mentre, a livello locale, è composto dalle risorse sanitarie, da quelle sociali dei Comuni e da quelle derivanti dalla compartecipazione dei cittadini, ove previsto e nel rispetto della vigente normativa in materia.

Per quanto concerne i finanziamenti regionali, lo stanziamento iniziale 2025 di risorse di parte sociosanitaria (Fondo sociosanitario per la disabilità - FSSD) è stato di euro 51.500.000, mentre quello di parte sociale (Fondo sociale per la disabilità - FSD) è stato di euro 13.000.000, comprensivo della quota di 3 milioni relativi al finanziamento della quota sociale delle sperimentazioni di cui all'articolo 25 della legge regionale 16/2022 (ex art. 20 ter della legge regionale 41/1996). Nel corso dell'anno, tuttavia, entrambi gli stanziamenti sono stati assestati rispettivamente di 4 milioni e 3,5 milioni di euro, portando il Fondo sociosanitario a un totale di euro 55.500.000 e quello sociale a euro 16.500.000. Accanto a questi finanziamenti dedicati, si rammenta che è possibile sostenere i LEA relativi al sistema disabilità anche con le risorse di parte indistinta evidenziate nelle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026, di cui alla citata DGR n. 1507/2025.

Tenuto conto di quanto detto poc'anzi, se l'ammontare della quota sociosanitaria afferente al FSSD dedicata a soddisfare i LEA è, pertanto, ben definita e quantificata nel citato importo di euro 55.500.000, non altrettanto si può dire per la quota di finanziamento sociale, che non prevede solo i 16.500.000 euro del FSD ma, come detto, un certo quantitativo di risorse di livello locale di competenza dei Comuni e dei cittadini, che sarà meglio

dettagliato più avanti, ma che si può già anticipare che, nel suo complesso, dai rilievi e dalle stime effettuate, si aggira intorno ai 31 milioni di euro.

Pertanto, trascorso l'anno 2025, l'ultimo di transizione, la complessità del sistema richiede di procedere ancora in maniera cauta, per cui, ferma restando la ripartizione del FSD agli ATS, come previsto dall'art. 17, comma 5 bis della LR 16/2022, nei paragrafi successivi sono forniti alcuni indirizzi atti a mitigare possibili effetti negativi sulla tenuta del sistema stesso.

## **5. Programmazione delle risorse regionali a sostegno della disabilità e indirizzi a supporto del sistema**

La ripartizione delle competenze finanziarie assume particolare importanza nell'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità (art. 27 del DPCM 12 gennaio 2017) e nel contesto degli interventi e dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità (art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017), quali livelli essenziali di assistenza predeterminati dal legislatore nazionale. L'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017, infatti, stabilisce che i costi sostenuti per i trattamenti residenziali socioriusabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità, sono a carico del Sistema sanitario per una quota che varia dal 40 al 70 per cento. Simmetricamente, la Tabella 1 allegata al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 gennaio 2001 (ossia l'atto di indirizzo e coordinamento, emanato ai sensi dell'articolo 3 *septies*, comma 3 del decreto legislativo 502/1992) prevede che esista una quota "sociale" relativa alle prestazioni a tutela della persona con disabilità e che questa sia a carico dei Comuni, fatta salva la partecipazione da parte dell'utente prevista dalla disciplina regionale e comunale, per una quota pari al 60 o al 30 per cento, a seconda dei casi. Analogamente, per ciò che attiene ai servizi semiresidenziali, la percentuale di costo a carico del sistema sanitario regionale è fissata, per le ipotesi di trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento, nel 70 per cento della tariffa.

Si rammenta inoltre che il sistema di finanziamento per la disabilità ha come obiettivo quello di tendere, seppure in maniera graduale, verso una sua costruzione direttamente correlata ai progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, comprensivi dei profili di bisogno dei beneficiari e dei relativi sostegni. Nelle more di tale previsione e sulla base dei dati acquisiti e della cognizione delle percentuali di costo delle unità di offerta esistenti si ritiene, anche per il 2026, di fissare in maniera forfettaria il valore di riferimento delle quote "sanitarie" e "sociali" da adottare, mantenendo la seguente ripartizione: il 60 per cento afferisce al fondo sanitario e sociosanitario (quota di parte sanitaria riconducibile ai LEA), mentre il 40 per cento afferisce alla quota sociale destinata a sostenere i servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità.

E' opportuno, in ogni caso, sottolineare l'importanza, specie nel caso di nuovi utenti, della necessità che la presa in carico integrata non possa prescindere da una preliminare valutazione multidimensionale, in modo da garantire il massimo livello di personalizzazione possibile (vedasi, in tal senso, DGR 24 luglio 2020, n. 1134 in relazione alle

linee guida per l'area di bisogno della disabilità), nonché del rispetto di quanto previsto a livello regionale in materia di flusso informativo per il governo del sistema residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità (vedasi DGR 9 giugno 2017, n. 1036 e successivi provvedimenti). Tali aspetti, unitamente alla rivalutazione dell'utenza già in carico, diventano determinanti anche per riuscire ad acquisire una corretta base dati, sulla quale poter sviluppare, nel rispetto della legislazione nazionale in materia, delle uniformi linee di indirizzo regionali, volte a garantire un sistema di compartecipazione uniforme ed omogeneo su tutto il territorio regionale.

## **5.1 Criteri di riparto e utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità**

Per quanto riguarda nello specifico il Fondo sociosanitario per la disabilità, la ripartizione, in conformità a quanto già delineato per la fase transitoria con la DGR 2062/2024, è effettuata sulla base della popolazione di età compresa tra i 18-65 anni residente nel territorio di competenza; la relativa erogazione avviene in via anticipata e in un'unica soluzione entro il 31 marzo di ogni anno.

Le risorse del FSSD vanno utilizzate, in particolare, per finanziare la quota LEA degli interventi e servizi per le persone con disabilità di cui all'articolo 17, comma 1, nonché dei servizi di cui all'articolo 25 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, come di seguito elencati:

- Interventi di tipo residenziale e semiresidenziale, anche riferiti alle strutture che non risultano inserite nella rete dell'offerta degli attuali EEGG;
- Interventi di tipo terapeutico riabilitativi e socioriparativi finalizzati all'inserimento lavorativo;
- Interventi sperimentali per l'innovazione del sistema dei servizi.

Le risorse del FSSD, unitamente a quelle di parte indistinta evidenziate nelle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026, di cui alla citata DGR n. 1507/2025, concorrono anche a finanziare le prestazioni di cui all'art. 27 del DPCM 12 gennaio 2017.

Nel richiamare e confermare integralmente la validità delle indicazioni di cui al paragrafo 6 della DGR 2062/2024, vale la pena, al riguardo, nelle more della piena operatività del decreto legislativo 62/2024 e del completamento dell'attuazione della LR 16/2022, con particolare riferimento ai regolamenti regionali relativi all'identificazione dei profili di intensità dei sostegni, anche in relazione alle quote di compartecipazione del sistema sanitario, di quello sociale e di eventuali altre forme di finanziamento (art. 17, co. 7), nonché della prossima adozione dei regolamenti di autorizzazione e accreditamento dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali (art. 21, co. 2), sottolineare che:

- **il requisito minimo per l'accesso ai LEA a valere sul fondo sociosanitario regionale, relativo all'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale di cui all'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017, è costituito dal possesso della certificazione di cui all'articolo 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;**
- **le quote LEA da applicare sono quelle dell'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017 e descritte nel sottoparagrafo 6.4 della DGR 2062/2024;**

- l'applicazione delle quote di cui al paragrafo 6.4, punto 1, lettera b) della DGR 2062/2024 può essere adattata al caso specifico, a seconda del bisogno emerso dal progetto assistenziale della persona, anche discostandosi dalla correlazione con la tipologia di struttura presso la quale la persona è ospitata;
- le Aziende sanitarie regionali sono autorizzate a concludere apposite convenzioni, anche con contenuto basato su un calcolo forfettario, con le strutture residenziali che, pur accogliendo persone con disabilità, non risultano, ad oggi, inserite nella rete dell'offerta degli attuali enti gestori; tale previsione, anche alla luce delle considerazioni finora svolte, si motiva avuto riguardo che agli ospiti ivi accolti devono, quanto meno nei livelli minimi del 40%, essere garantiti i trattamenti rientranti nei livelli essenziali di assistenza.

## 5.2 Criteri di riparto e utilizzo del Fondo sociale per la disabilità

In relazione al Fondo sociale per la disabilità, che costituisce una delle componenti del finanziamento di parte sociale del sistema, conclusasi la fase transitoria che vedeva destinatarie le Aziende sanitarie ai sensi dell'art. 17, comma 9 ter della LR 16/2022, a decorrere dal 2026 le risorse verranno trasferite direttamente agli ATS, in qualità di titolari delle quote di rilevanza sociale ai sensi del comma 5 bis del medesimo articolo di legge.

Tuttavia, al fine di mitigare l'impatto sul sistema per evitare le conseguenze negative descritte più avanti, nella prossima legge regionale di stabilità è stato proposto un emendamento all'articolo 17 della LR 16/2022 che prevede che a decorrere dal 2026, a fini perequativi, una quota del Fondo sociale per la disabilità, fino a un massimo del 30 per cento dell'importo stanziato sul Bilancio regionale, possa essere concessa alle Aziende sanitarie regionali. Con deliberazione della Giunta regionale sarà determinata l'entità della quota perequativa e saranno altresì individuati i criteri e le modalità di riparto della stessa.

Fatta salva la quota perequativa di cui sopra, la ripartizione del Fondo sociale per la disabilità verrà effettuata agli ATS sulla base della popolazione di età compresa tra i 18-65 anni residente nel territorio di competenza e sarà erogato in via anticipata entro il 31 maggio di ogni anno, conformemente a quanto già previsto dalla DGR 664/2024.

Premesso che, per quanto riguarda la destinazione delle risorse in relazione agli interventi, il comma 9 bis dell'art. 17 della LR 16/2022, istitutivo del Fondo, prevede che esso possa essere utilizzato, a regime, su tutti i servizi e interventi di competenza dei Comuni, di cui ai commi 5 e 5 bis dell'art. 17 della LR medesima, le risorse del FSD vanno utilizzate in via prioritaria per finanziare la componente sociale, complementare a quella sociosanitaria a garanzia dei LEA, degli interventi e servizi per le persone con disabilità di cui all'articolo 17, comma 1, nonché dei servizi di cui all'articolo 25 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, come di seguito elencati:

- Interventi di tipo residenziale e semiresidenziale (comprensivi dei trasporti), anche riferiti alle strutture che non risultano inserite nella rete dell'offerta degli attuali EEGG;
- Interventi sperimentali per l'innovazione del sistema dei servizi.

Nel richiamare integralmente i contenuti del paragrafo 6 della DGR 664/2024 relativi ai criteri e alla modalità di utilizzo del Fondo sociale per la disabilità, si richiama l'attenzione in particolare sui seguenti aspetti:

- **il Fondo è aggiuntivo e non sostitutivo rispetto alle risorse che già oggi i Comuni e i cittadini, tramite le quote di compartecipazione, mettono a disposizione per il sostegno della componente sociale;**
- **le quote da applicare, complementari alle quote LEA, sono quelle di cui al sottoparagrafo 6.4 della DGR 664/2024;**
- **con riferimento alle strutture non ancora inserite nella rete dell'offerta degli attuali enti gestori, la componente sociale va calcolata in maniera complementare a quella della quota sanitaria applicata, ferma restando la quota di compartecipazione eventualmente prevista a carico dell'utenza che non va calcolata sull'intero costo dei trattamenti, bensì con riferimento alla sola "quota sociale", che può variare dal 30% al 60% della tariffa giornaliera, a seconda della tipologia di trattamento e del setting prescelto.**

#### 5.2.1 Il tema dei trasporti

Come più volte affermato dalla giurisprudenza, nel contesto dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità il servizio di trasporto presenta carattere integrato “socio-sanitario”, essendo una prestazione assistenziale diretta ad una particolare categoria di persone, impossibilitate all'utilizzo di un mezzo di trasporto pubblico o privato e pertanto necessitanti di assistenza nel trasporto e accompagnamento per recarsi presso le strutture a carattere diurno.

Pertanto, con particolare riferimento ai trasporti verso (e da) i centri semiresidenziali, va evidenziato che essi si configurano come “prestazioni sociali a rilevanza sanitaria”, di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalle normative regionali.

Al riguardo, l'articolo 17, comma 5, lettera c) della LR 16/2022 stabilisce che i Comuni, tramite i Servizi sociali dei Comuni, hanno la titolarità delle funzioni di attivazione e di sostegno delle modalità di trasporto individuale delle persone con disabilità.

Tuttavia, il legislatore regionale ha previsto che, “ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa e per efficientare e uniformare le modalità di gestione e di erogazione, i Comuni, in quanto soggetti titolari del servizio di trasporto individuale di cui all'articolo 17, comma 5, lettera c), delegano, per il tramite dei Servizi sociali dei Comuni di cui all'articolo 17 della legge regionale 6/2006, l'organizzazione dei trasporti strumentali e accessori alla fruizione, da parte delle persone con disabilità, dei servizi o degli interventi di tipo semiresidenziale, di cui all'articolo 17, comma 1, alle Aziende sanitarie regionali competenti all'erogazione dei servizi o degli interventi semiresidenziali stessi”.

In ogni caso le risorse atte a sostenere questo tipo di trasporti sono di connotazione sociale e rientrano quindi nel perimetro del “finanziamento sociale” del sistema, ancorché delegato alle Aziende sanitarie, nel quale possono confluire le risorse del FSD, risorse dei Comuni, nonché risorse provenienti dalla compartecipazione dei cittadini.

### 5.3 Indirizzi relativi al finanziamento di parte sociale

Con riferimento al finanziamento di parte sociale garantito dai Comuni e dai cittadini attraverso le relative quote di compartecipazione, è evidente, come argomentato in precedenza, che vi è la primaria necessità di assicurare che il percorso di riassetto istituzionale non abbia conseguenze negative sulle prestazioni erogate alle persone con disabilità, per cui **è un'esigenza fondamentale che l'ammontare complessivo delle risorse dedicato alla tenuta del sistema non subisca alcun decremento nel 2026. In altre parole, ferma restando la conferma dello stanziamento di parte regionale, l'obiettivo è quello di garantire il mantenimento della quota sociale di competenza dei Comuni/cittadini dando una precisa indicazione affinchè sia mantenuto il medesimo livello di contribuzione dell'anno 2025**, seppur con i necessari distinguo di cui si dirà più avanti.

Per quanto riguarda i Comuni, essi apportano al sistema disabilità una quota di risorse secondo modalità e criteri differenti per ogni territorio (circa 21 milioni di euro complessivi nel 2025). Alcuni territori la ripartiscono secondo un criterio solidaristico relativo alla popolazione residente mentre altri privilegiano un criterio misto, che tiene conto anche di quante persone con disabilità beneficiano effettivamente in quel territorio di servizi residenziali o semiresidenziali, di progetti sperimentali innovativi o di percorsi afferenti ai SIL. Tale impianto di finanziamento espone alcuni Comuni, specie nei territori dove non viene applicato il principio solidaristico, a dover fare fronte a impegni di spesa imprevisti, spesso non beneficiando della necessaria copertura.

Per quanto concerne, invece, la quota di compartecipazione al costo dei servizi a carico dell'utenza, questa è sottoposta alla prova dei mezzi (criterio ISEE) ed è regolata, sul territorio regionale, con modalità di calcolo molto diverse, secondo prassi instauratesi nel corso del tempo, che l'attuale percorso di riforma ha l'obiettivo di rendere più omogenee. Alcuni Comuni, infatti, si sono dotati di una regolamentazione singola o a livello di Ambito, altri hanno delegato in tal senso le Aziende sanitarie regionali ovvero i Consorzi, altri ancora non hanno in essere alcuna regolamentazione formalmente adottata. Analogamente, sul versante della riscossione, alcuni Comuni procedono autonomamente, altri hanno delegato gli Ambiti, le Aziende sanitarie regionali ovvero i Consorzi, altri ancora scelgono di non riscuotere. La complessità di tale sistema comporta che, allo stato attuale, non sia stato possibile accettare in maniera esatta l'ammontare di tale compartecipazione, la quale è stimata, per il 2025, in circa 10 milioni di euro. Proprio l'eterogeneità che caratterizza la tematica della compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini con disabilità risulta essere uno dei temi maggiormente sensibili in quanto percepito, in via diretta, come un sistema che pone in atto differenze non giustificate alla luce della normativa nazionale.

A complicare ulteriormente una situazione già di per sé piuttosto complessa, la fase a regime prevede che il FSD, che nel 2024 e 2025 la Regione ha versato alle Aziende sanitarie, ai sensi dell'art. 17, comma 9 ter della LR 16/2022, venga ora versato direttamente agli ATS, in qualità di titolari delle quote di rilevanza sociale ai sensi del comma 5 bis del medesimo articolo di legge.

La complicazione risiede nel fatto che, mentre fino a oggi la ripartizione alle Aziende consentiva loro di utilizzare le risorse nei territori di competenza a seconda dell'effettivo bisogno, in una logica di "area vasta", la ripartizione 2026 verrà invece effettuata direttamente ai 18 ATS secondo criteri parametrici, per cui le risorse saranno indirizzate e gestite dal singolo territorio secondo una logica "settoriale" che non sarà necessariamente corrispondente alle effettive esigenze del singolo territorio, cagionando di fatto una situazione di scarsità di risorse in quei territori che fino al 2025 avevano un maggior fabbisogno e, di converso, un'eccedenza di risorse negli altri.

Per ovviare a queste problematiche, oltre all'emendamento di cui si è già parlato in precedenza e che consentirà di usufruire di una quota perequativa da erogare in corso d'anno direttamente alle Aziende sanitarie, le ulteriori azioni da porre in essere per il 2026 sono le seguenti:

- **gli ATS destinatari delle risorse del FSD provvederanno, nel corso dell'anno, a trasferire le risorse di parte sociale dedicate alla disabilità alle Aziende sanitarie competenti, che quindi le gestiranno, unitamente alla quota perequativa erogata loro direttamente dalla Regione, in maniera analoga a quanto fatto nel 2025 in una logica di "area vasta";**
- **nel corso del primo semestre 2026 gli ATS, di concerto con le ASS, rileveranno e renderanno disponibili alla Regione i dati raccolti di natura sociale, comprensivi delle entrate da partecipazione al costo da parte dell'utenza, atti a definire i fabbisogni territoriali, in modo da permettere alla Regione di programmare in maniera coerente ed equa la distribuzione delle risorse per il 2027, anche introducendo criteri di riparto differenziati o plurimi, che tengano conto sia della distribuzione della popolazione che dei fabbisogni effettivi, indirizzando le risorse in maniera mirata.**

In questo modo si ritiene non solo di salvaguardare gli interventi e servizi già in essere ma, contemporaneamente, di promuovere l'ulteriore sviluppo di servizi secondo quanto già previsto dal legislatore regionale attraverso lo stanziamento di specifici fondi di investimento. In secondo luogo, lo specifico monitoraggio di cui sopra consentirà ai Comuni di disporre di informazioni certe in relazione a quanto "serve" per la tenuta del sistema in quel territorio, dando loro l'opportunità di adeguare, eventualmente, le rispettive quote a seconda dell'effettivo fabbisogno.

Come già stabilito nelle citate delibere giuntali 2062/2024 e 664/2024 le risorse di parte sociale che confluiranno nella disponibilità delle ASS, sia che provengano direttamente dalla Regione, sia che vengano loro trasferite dagli ATS, dovranno necessariamente essere gestite in regime di contabilità separata.

Un ulteriore aspetto, già evidenziato, ove la complessità del sistema della disabilità e le conseguenti differenze territoriali emergono in maniera significativa è quello della compartecipazione al costo da parte dell'utenza, ove dovuta.

Fermo restando che la quota di compartecipazione eventualmente prevista non va calcolata sull'intero costo dei trattamenti, bensì con riferimento alla sola componente sociale, **nelle more dell'adozione delle linee di indirizzo di livello regionale, risulta opportuno che si continuino a mantenere, anche nel 2026, le regole in essere nel 2025, in modo da assicurare la sostenibilità del finanziamento agli interventi e ai servizi in essere.**

Inoltre, in relazione ai concetti stessi di prestazioni sociali (ed in particolare di prestazioni sociali agevolate di natura sociosanitaria) si fa presente come le stesse siano oggetto di specifica normazione a livello nazionale (DPCM 5 dicembre 2013, n. 159). Tanto premesso, si precisa fin da ora che le indicazioni relative alle regole in tema di compartecipazione da applicare, nel 2026, per le ipotesi di nuove prese in carico, sono suscettibili di essere eventualmente integrate con successivi nuovi atti, che potranno trovare attuazione nella seconda parte dell'anno a seguito del succitato monitoraggio. Le informazioni acquisite costituiranno elementi **imprescindibili** per permettere l'approvazione dell'atto di indirizzo regionale nel rispetto dei principi di equità e sostenibilità economica, sia per il bilancio delle famiglie che degli Ambiti stessi.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE