



ATTO N. 1223

DISEGNO DI LEGGE
di iniziativa della Giunta regionale
(deliberazione n. 209 del 3.3.2008)

*“Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di
accesso alle prestazioni”*

Depositato al Servizio Affari Generali il 14.3.2008

Trasmesso alla III - I Commissione Consiliare Permanente il 17.3.2008



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 209 DEL 03/03/2008

OGGETTO: Disegno di Legge: "Istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni". Adozione.

		PRESENZE
Lorenzetti Maria Rita	Presidente della Giunta	Presente
Liviantoni Carlo	Vice Presidente della Giunta	Assente
Bottini Lamberto	Componente della Giunta	Presente
Giovannetti Mario	Componente della Giunta	Presente
Mascio Giuseppe	Componente della Giunta	Presente
Prodi Maria	Componente della Giunta	Presente
Riommi Vincenzo	Componente della Giunta	Presente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Assente
Rosi Maurizio	Componente della Giunta	Presente
Stufara Damiano	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Dr.ssa Maria Rita Lorenzetti

Segretario Verbalizzante: Dr. Franco Roberto Maurizio Biti

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la relazione illustrativa avente ad oggetto "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni " presentata dal Direttore Ing. Paolo Di Loreto;

Preso atto della proposta di disegno di legge presentata dagli Assessori Maurizio Rosi e Damiano Stufara avente ad oggetto: "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni";

Preso atto del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Preso atto degli elementi finanziari risultanti dalla scheda di cui all'art. 31, comma 2 della legge regionale 28 febbraio 2000, n. 13, che si allega;

Visti il parere e le osservazioni formulate dal Comitato Legislativo;

Preso atto del parere da parte della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, acquisito al protocollo regionale n. 0032205 del 29/02/2008, che ai sensi di legge vale anche per il parere del Comitato delle Autonomie Locali;

Ritenuto di provvedere all'approvazione del citato disegno di legge, corredato dalle note di riferimento e della relativa relazione, già preadottato con deliberazioni di giunta regionale n. 1699 del 22/10/2007 e n. 2389 del 27/12/2007;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto l'art. 23 del Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di approvare l'allegato disegno di legge, avente per oggetto "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni " e la relazione che lo accompagna, dando mandato al proprio Presidente di presentarlo, per le conseguenti determinazioni, al Consiglio regionale;
- 2) di indicare gli Assessori Maurizio Rosi e Damiano Stufara di rappresentare la Giunta regionale in ogni fase del successivo iter e di assumere tutte le iniziative necessarie;

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

IL PRESIDENTE



Disegno di legge: " **Istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni.**" Adozione.



RELAZIONE

L'invecchiamento progressivo della popolazione, derivante dalla diminuzione dei tassi di natalità e di mortalità, è uno dei principali elementi di rischio per quanto concerne la perdita della condizione di autosufficienza. Questo fattore e l'incremento delle cause di disabilità, quali patologie congenite ed incidenti negli ambienti di vita e di lavoro, rendono il problema della non autosufficienza una vera e propria emergenza socio-sanitaria.

Le persone anziane in Italia secondo le stime ISTAT passeranno dal 18% nel 2000, al 28% della popolazione nel 2030 e per il 2020 è previsto altresì il tasso di prevalenza degli ultra 75enni sulla popolazione anziana.

L'Umbria si colloca a pieno all'interno delle tendenze nazionali risultando una tra le regioni "più vecchie d'Italia", con 199.780 anziani, pari al 23,26% della popolazione. (Dati Istat 2005).

In questo quadro, gli anziani non autosufficienti sono stimati in 14.727 unità, pari al 7,37%, della popolazione, dato destinato a peggiorare allorché – secondo le previsioni, si stima che nel 2010 la popolazione anziana in Umbria conterà 207.733 anziani, pari al 23,95% della popolazione e al suo interno i non autosufficienti passeranno a 16.723 unità, pari all'8,05%.

Più difficile quantificare i dati della disabilità infantile e adulta.

In prima approssimazione una stima risultante dalle rilevazioni Istat evidenzia la presenza in Umbria di 7.880 persone disabili comprese tra i 6 - 64 anni.

L'assistenza alle persone non autosufficienti, per quanto possa richiedere interventi sanitari specifici, è sempre di più un problema sociale che, complessivamente, dovrebbe prevedere la riorganizzazione, la riqualificazione ed il potenziamento dei servizi da effettuarsi nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria.

Diversi i provvedimenti di natura legislativa e di natura amministrativa adottati in Umbria negli ultimi anni sul tema dell'integrazione socio-sanitaria, grazie ai quali sono state tracciate importanti basi per ciò che concerne gli aspetti di natura finanziaria.

La Delibera di Giunta regionale n. 7813 del 20 ottobre 1995 "Connessioni fra area sociale e sanitaria nel nuovo quadro di relazioni fra autonomie locali e aziende sanitarie", ha definito gli interventi socio-assistenziali a carico del bilancio degli Enti Locali e gli interventi sociali a rilievo sanitario a carico del Fondo sanitario regionale.

La Legge regionale 23 gennaio 1997, n. 3 "Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali", ha dettato norme per la programmazione, l'organizzazione e la gestione delle attività e dei servizi sociali, per il riordino delle funzioni socio-assistenziali dei soggetti pubblici che ne sono titolari, nonché per la loro integrazione con il sistema dei servizi sanitari e dei servizi educativi, definendo altresì gli indirizzi per la riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale.

Il Piano Socio Sanitario 2000-2002 ha riconosciuto come aree ad elevata integrazione socio-sanitaria: l'assistenza e la riabilitazione dei disabili e dei portatori di handicap; il recupero psico-fisico e la risocializzazione dei malati mentali; il recupero psico-fisico e la risocializzazione dei tossicodipendenti, alcolodipendenti e malati di AIDS; l'assistenza agli anziani parzialmente e totalmente non autosufficienti; l'assistenza psico-sociale alla maternità, all'infanzia e all'età evolutiva. Per gli interventi sociali a rilievo sanitario è stata ribadita la competenza gestionale delle Aziende USL e il finanziamento a carico del FSN, ed è stata altresì confermata la necessità (per la componente socio-assistenziale) di una compartecipazione alla spesa degli Enti Locali.

Il Piano Sanitario Regionale 2003/2005 confermava come aree di interesse per l'integrazione: quella degli anziani, materno infantile, disabili, salute mentale, tossico

dipendenze, richiamando in generale i criteri di partecipazione al finanziamento delle prestazioni tra Fondo Sanitario e comuni, introdotti con il DPCM 14/02/2001 e ribaditi dal Decreto sui LEA (DPCM 29/11/2001).

La legge regionale n. 24/2004 ha istituito l'assegno di cura come "misura complementare agli interventi sanitari e socio-sanitari finalizzata a ridurre l'istituzionalizzazione, i ricoveri impropri e a tutelare la qualità di vita dell'anziano". Questa risorsa economica non è intesa, secondo la legge, quale bonus alternativo o sostitutivo di prestazioni o servizi sanitari e socio-sanitari a carico del Servizio sanitario regionale, che rimangono diritti dell'anziano integralmente esigibili. L'assegno di cura è ricompreso nelle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria a totale carico del Servizio sanitario regionale. Si tratta di una misura già sperimentata nel biennio 2002-2003 (DGR n. 1791/2001) attraverso l'erogazione di 360 assegni. Con D.G.R. n. 376/2005, è stata data attuazione all'art. 3 della legge istitutiva, ampliando ad 800 il numero degli assegni erogabili ed individuando i requisiti e le modalità di erogazione. Tale intervento finanziario oggi viene ricompreso nel Fondo per la non Autosufficienza.

Con la Delibera 12 gennaio 2005, n. 21 "Approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 14/02/2001", la Giunta Regionale ha approvato il documento che, nel recepire la tabella A del DPCM 14/02/2001 (prestazioni e criteri di finanziamento), ha definito in che modo deve essere considerato ciascuno degli interventi esistenti nella Regione, realizzando una nuova classificazione di alcune forme di offerta. Rispetto a ciascuna tipologia prevista dal nuovo assetto dei servizi è stata individuata quale percentuale di spesa risulta a carico del SSR e quale a carico dei comuni.

L'art. 1, comma 1264 della L. 296 del 27.12.2006 – Legge Finanziaria 2007, ha istituito un Fondo per la non autosufficienza al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali con riguardo alle persone non autosufficienti.

Ciò ha rappresentato un'occasione importante per ripensare una strategia di rafforzamento delle politiche regionali per i servizi socio sanitari destinate ai soggetti non autosufficienti, visto che il fenomeno, dal punto di vista strettamente sociale, sta ormai assumendo e sempre più in prospettiva assumerà, la fisionomia di una vera e propria "emergenza", con la prospettiva tuttavia di un cambiamento significativo del profilo dei bisogni da fronteggiare, sia in termini di complessità, sia in termini di qualità.

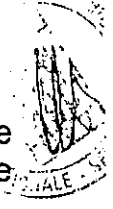
Le risorse del Fondo, sono destinate a sostenere lo sviluppo, l'articolazione e la qualificazione della rete dei servizi per la non autosufficienza e sono finalizzate:

- ad ampliare la platea degli utenti,
- ad allargare le garanzie per estendere il principio di universalità anche alle prestazioni sociali,
- a garantire una maggiore equità delle prestazioni.

Tutto ciò premesso:

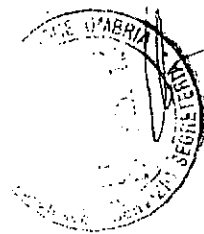
- **nell'articolo 1**, la finalità dichiarata del Fondo è il mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti, evitando per quanto possibile il ricovero in strutture residenziali, onde accrescere le opportunità di sviluppo psico-sociale dei soggetti stessi. Si intende promuovere altresì la ricerca e la sperimentazione di innovazioni e di nuove tecnologie che consentano di offrire risposte appropriate e in linea con la dinamica sociale dei bisogni. Restano ferme le competenze del SSR e le modalità di finanziamento in materia di prevenzione, cura e di riabilitazione con continuità temporale e senza restrizioni per le persone valutate non autosufficienti. L'accesso al Fondo è riconosciuto a tutti coloro che hanno diritto all'assistenza sanitaria.
- **Nell'articolo 2**, si stabiliscono i criteri per definire il soggetto non autosufficiente coerentemente con quanto previsto dalle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) attraverso la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (I.C.F.).

- **Nell'articolo 3**, l'accesso alle prestazioni finanziate dal Fondo, viene garantito dalla rete territoriale dei servizi socio sanitari attraverso una molteplicità di sportelli che ricomprendono i centri di salute dei distretti socio sanitari, gli uffici della cittadinanza dei comuni e gli sportelli on line.
- **L'articolo 4** stabilisce che il distretto competente per territorio provvede alla presa in carico del soggetto non autosufficiente ed alla attivazione della unità multidisciplinare di valutazione che predispone un progetto individuale (P.I.), all'interno del quale viene formulato il programma di assistenza personalizzato (PAP).
- **L'articolo 5** stabilisce le modalità e i termini per l'accertamento e la valutazione della condizione di non autosufficienza.
- **L'articolo 6** al fine di impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte e di realizzare un sistema integrato di interventi sanitari e sociali a sostegno dei soggetti non autosufficienti e delle loro famiglie, prevede - previa una valutazione multidimensionale della persona non autosufficiente - l'elaborazione di un "Programma di assistenza personalizzato" (PAP), formulato sulla base della valutazione delle condizioni di bisogno. Nel PAP viene indicato il Responsabile del Programma di assistenza - figura professionale individuata sulla base del criterio della prevalenza delle tipologie di prestazioni previste dal programma - a seconda dei casi una figura dell'area sanitaria o dell'area sociale.
- **L'articolo 7** al fine di assicurare la piena applicazione del PAP prevede la stipula del "Patto per la cura e il benessere" tra il soggetto non autosufficiente e i suoi familiari o conviventi e il responsabile del PAP, attraverso il quale vengono garantite e coordinate le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche.
- **Con l'articolo 8** si individuano le prestazioni finanziate dal Fondo rinviando ad un atto di giunta regionale la definizione dei livelli di gravità, le modalità di erogazione delle prestazioni, i criteri per l'appropriatezza dell'erogazione, l'individuazione dei costi posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
- **L'articolo 9** stabilisce che con Regolamento regionale vengono disciplinati i criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni; i criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni; i criteri per garantire la gradualità nell'erogazione delle prestazioni, limitatamente alla fase di progressivo raggiungimento dei livelli essenziali, in modo proporzionale alle risorse disponibili.
- **Con l'articolo 10** si stabilisce che la Giunta regionale adotta il Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) che è il programma attuativo della legge attraverso il quale si definisce il modello organizzativo, l'offerta dei servizi, gli strumenti della programmazione, le azioni di sistema, nonché i criteri di riparto del Fondo, e lo trasmette al Consiglio Regionale per l'approvazione.
- **Con l'articolo 11** si individua la gestione del Fondo regionale per la non autosufficienza.
- **Con l'articolo 12** si rappresenta il modello di programmazione che si articola su tre diversi livelli e stabilisce per ciascuno funzioni e competenze.
- **L'articolo 13**, stabilisce che alla copertura degli oneri previsti dal Fondo per la non autosufficienza - concepito come a destinazione vincolata ed a contabilità separata - si provvederà: 1) con quota parte assegnata alla Regione Umbria del Fondo Nazionale per la non autosufficienza; 2) con quota del finanziamento di parte corrente del Servizio Sanitario Regionale; 3) con risorse del bilancio regionale, 4) risorse dei Comuni appositamente destinate nei propri strumenti di bilancio annuali e pluriennali.
- **L'articolo 14** prevede la partecipazione delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali, ai fini del confronto e della concertazione.
- **L'articolo 15** è la norma transitoria che prevede:



1. fino alla ridefinizione della composizione delle unità di valutazione multiprofessionale, sono operative quelle esistenti presso le strutture territoriali socio sanitarie delle aziende sanitarie locali;
2. fino alla effettiva costituzione dell'Ambiti Territoriali Integrati (A.T.I.) di cui alla l.r. n. 23/2007 le funzioni a loro attribuite dall'articolo 12, comma 4, sono esercitate dalla Regione.

Disegno di legge: Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni".



Art. 1.

<< Oggetto e finalità >>

1. La Regione, nel rispetto dei principi fissati dallo Statuto regionale, dei principi fondamentali stabiliti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e della normativa statale vigente in materia, istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato Fondo, al fine di incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie di cui alla legge regionale 23 gennaio 1997, n. 3 (Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali), sulla base dei principi generali di universalità nell'accesso alle prestazioni, di integrazione delle politiche sociali e sanitarie, di presa in carico attraverso una progettualità personalizzata e partecipata.

2. Possono usufruire delle prestazioni dei servizi, finanziati con il Fondo di cui al comma 1, i soggetti non autosufficienti aventi diritto all'assistenza sanitaria.

Art. 2

(Soggetti non autosufficienti)

1. Ai fini della presente legge si considerano non autosufficienti i soggetti che hanno subito una perdita permanente parziale o totale

dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi ragione determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone, considerando i fattori ambientali e personali che concorrono a determinare tale incapacità coerentemente con quanto previsto dalle indicazioni della **Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.)** attraverso la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (I.C.F.).

2. La condizione di non autosufficienza di cui al comma 1 si articola in diversi livelli di gravità, secondo quanto previsto all'articolo 8, comma 4, lettera a).

Art. 3

(Accesso unico alle prestazioni)

1. L'accesso alle prestazioni dei servizi finanziati con il Fondo, di cui alla presente legge, è garantito dalla rete territoriale dei servizi socio sanitari attraverso una molteplicità di sportelli che ricomprendono i centri di salute dei distretti socio sanitari, gli uffici della cittadinanza dei comuni e gli sportelli on line; i quali assicurano l'informazione e l'accoglienza e confluiscono in un punto unico rappresentato dal distretto socio sanitario, per l'accettazione, la presa in carico e l'attivazione della unità multidisciplinare di valutazione di cui all'articolo 4.

Art. 4

(Preso in carico del soggetto non autosufficiente)

1. Il distretto socio sanitario competente per territorio provvede alla presa in carico del soggetto non autosufficiente ed alla attivazione della unità multidisciplinare di valutazione prevista dalle disposizioni regionali in materia.

2. La presa in carico comporta la valutazione multidimensionale del soggetto non autosufficiente e la formulazione di un progetto individuale, secondo quanto stabilito dall'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), all'interno del quale viene formulato il programma di assistenza personalizzato come definito dall'articolo 6.

Art. 5

(Accertamento e valutazione della non autosufficienza)

1. L'accertamento della condizione di non autosufficienza è effettuato dalla unità di valutazione multiprofessionale, costituita dalla unità di valutazione geriatrica nel caso di non autosufficiente anziano e dalla unità multidisciplinare di valutazione per disabili, previste dalle disposizioni regionali in materia, situate presso la struttura territoriale socio sanitaria della ASL competente.

2. La valutazione della condizione di non autosufficienza avviene tenendo conto delle indicazioni della O.M.S. ed è ispirata ai principi generali della I.C.F. di cui all'articolo 2, comma 1.

3. Alle fasi di accertamento e di valutazione di cui ai commi 1 e 2 partecipano il medico di medicina generale, il personale sanitario dell'area infermieristica e dell'area riabilitativa della competente struttura

della Azienda sanitaria locale (ASL) e il personale dei servizi sociali del comune competente per territorio.

4. La Giunta regionale con proprio atto di indirizzo stabilisce i criteri per definire la composizione delle unità di valutazione di cui al comma 1 e le relative modalità di funzionamento.

Art. 6
*(Programma assistenziale
personalizzato)*

1. Il programma assistenziale personalizzato, di seguito PAP, individua obiettivi ed esiti attesi in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute e di benessere e la verifica in itinere dei risultati dell'assistenza erogata, al fine di realizzare un sistema integrato di interventi sanitari e servizi sociali a sostegno dei soggetti non autosufficienti.

2. Il PAP deve favorire il mantenimento delle condizioni di autonomia anche attraverso l'uso di ausili e nuove tecnologie e deve assicurare la partecipazione del non autosufficiente e dei suoi familiari o conviventi alla definizione del programma stesso.

3. Il PAP definisce le prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

4. Il PAP stabilisce le indicazioni quantitative, temporali e di flessibilità relative alla erogazione ed organizzazione delle prestazioni, l'utilizzazione delle risorse professionali, nonché l'allocazione delle risorse finanziarie e strumentali.

5. Il PAP individua, altresì il

responsabile del programma della persona non autosufficiente che deve essere scelto tra gli operatori dell'area sanitaria e dell'area sociale sulla base del criterio della prevalenza della tipologia di prestazione prevista dal programma stesso.

6. Il responsabile del PAP di cui al comma 5 segue l'attuazione del programma in ogni sua fase e ne garantisce gli esiti divenendo il referente dell'assistito, dei suoi familiari e conviventi.

7. Per i soggetti disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, il PAP si inserisce all'interno del progetto individuale definito dall'articolo 14 della l. 328/2000 al fine di realizzare la loro piena integrazione nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro. Il responsabile del PAP espleta le funzioni di cui all'articolo 6, comma 5 tenendo conto di quanto previsto dal progetto individuale.

8. Per i soggetti anziani e non autosufficienti il PAP è predisposto in coerenza con l'articolo 15 della l. 328/2000.

Art. 7

(Patto per la cura e il benessere)

1. Al fine di assicurare la piena applicazione del PAP il soggetto non autosufficiente e i suoi familiari o conviventi e il responsabile del PAP predispongono e sottoscrivono il Patto per la cura e il benessere con il quale vengono garantite e coordinate le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche.

Art. 8

(Prestazioni socio sanitarie e sociali)

1. Il Fondo di cui all'articolo 1 al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni in favore di soggetti non autosufficienti come definiti dalla legislazione statale, finanzia le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria ai soggetti non autosufficienti appartenenti all'area anziani, disabili adulti e disabili minori.

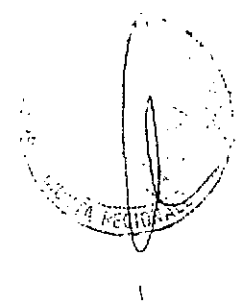
2. Le prestazioni socio-sanitarie garantite ai soggetti non autosufficienti di cui alla presente legge sono orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali. Le prestazioni socio-sanitarie devono prevedere interventi volti ad accrescere le opportunità di sviluppo psicosociale della persona disabile.

3. Le spese sostenute per l'assistenza ai soggetti non autosufficienti seguono il criterio della residenza del beneficiario e la compensazione finanziaria avviene secondo le disposizioni che regolano la mobilità sanitaria.

4. La Giunta regionale, anche in coerenza con gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria, stabilisce con proprio atto:

a) i diversi livelli di gravità in cui si articola la non autosufficienza;

b) le prestazioni erogabili a domicilio con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello sviluppo delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione, nonché le prestazioni



della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi residenziali per le persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;

c) i criteri di erogazione appropriata delle prestazioni, correlati alla natura del bisogno da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi residenziale e residenziale, articolati in base all'intensità complessiva e alla durata dell'assistenza;

d) l'individuazione dei costi posti a carico del Servizio sanitario nazionale per ciascuna tipologia di prestazione.

5. La Giunta regionale, nel periodo di vigenza del primo Piano regionale integrato per la non autosufficienza di cui all'articolo 10, con proprio atto fissa la progressione graduale per garantire la piena erogazione delle prestazioni, incluse nei livelli essenziali delle prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione socio sanitaria, delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria per i soggetti non autosufficienti.

Art. 9

(Norme regolamentari)

1. La Giunta regionale disciplina con regolamento:

a) i criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni;

b) i criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui alla presente legge tenendo conto delle condizioni economiche del destinatario della prestazione, prevedendo l'esenzione totale, l'esenzione parziale e la non

esenzione;

c) gli obiettivi e le priorità dell'intervento;

d) i criteri per garantire la gradualità nell'erogazione delle prestazioni, limitatamente alla fase di progressivo raggiungimento dei livelli essenziali, in modo proporzionale alle risorse disponibili.

Art. 10

(Piano regionale integrato per la non autosufficienza)

1. La Giunta regionale adotta il Piano regionale integrato per la non autosufficienza di seguito PRINA e lo trasmette al Consiglio regionale per l'approvazione.

2. Il PRINA ha durata triennale e definisce:

a) i criteri e gli strumenti del modello organizzativo;

b) l'offerta dei servizi in rapporto ai livelli di gravità del bisogno del soggetto non autosufficiente;

c) le azioni di sistema a supporto delle strutture e del processo assistenziale.

Art. 11

(Fondo regionale per la non autosufficienza)

1. Il PRINA di cui all'articolo 10 contiene i criteri generali di riparto del Fondo di cui all'articolo 1 e stabilisce le quote da destinare alle aziende sanitarie locali con il vincolo di destinazione per i distretti socio sanitari/Ambiti territoriali sociali.

2. Il Fondo ha contabilità separata nel bilancio delle aziende

sanitarie locali.

3. La Giunta regionale, con proprio atto di indirizzo, definisce le modalità di tenuta della contabilità e la relativa rendicontazione.

Art. 12

(Programmazione territoriale)

1. In coerenza con gli indirizzi fissati dal PRINA di cui all'articolo 10, la programmazione territoriale ai fini dell'attuazione della presente legge si articola in due livelli:

a) distretti socio sanitari e Ambiti territoriali sociali quali individuati dal Piano sociale regionale;

b) Ambiti territoriali integrati (A.T.I.) di cui alla legge regionale 9 luglio 2007, n. 23.

2. L'Assemblea dei sindaci di distretto e l'Assemblea degli Assessori ai servizi sociali dei comuni costituenti l'Ambito sociale territoriale elaborano la proposta di programma attuativo triennale di zona nella quale vengono individuate le priorità dei territori e la proposta di piano distrettuale integrato per la non autosufficienza, da inserire nei piani delle attività territoriali elaborati dai distretti socio sanitari e nei piani di zona elaborati dai comuni. L'elaborazione delle proposte va partecipata al Tavolo alto della concertazione costituito in ogni Ambito territoriale sociale e trasmessa all'Assemblea di Ambito dell'A.T.I..

3. L'Assemblea dei sindaci di distretto e l'Assemblea degli Assessori ai servizi sociali dei comuni costituenti l'Ambito sociale territoriale approvano il Programma attuativo triennale di zona, nel rispetto delle indicazioni dell'Assemblea di Ambito

dell'A.T.I. di cui comma 4.

4. L'Assemblea di Ambito dell'A.T.I. coordina e consolida la proposta di Programma attuativo triennale di A.T.I., i Programmi attuativi triennali di zona e i Piani distrettuali integrati per la non autosufficienza relativi al territorio di competenza, verificandone la coerenza con la programmazione regionale e definendo l'organizzazione e l'utilizzazione dei servizi interambito. L'Assemblea pianifica e vincola l'allocazione delle risorse fra le diverse tipologie assistenziali.

Art. 13
(Norma finanziaria)

1. Al finanziamento degli oneri derivanti dalla presente legge si provvede per l'esercizio finanziario 2008 mediante stanziamenti derivanti:

a) quota del Fondo nazionale per la non autosufficienza euro 7.000.000,00

b) quota del finanziamento di parte corrente del Servizio sanitario regionale euro 20.750.000,00

c) risorse del bilancio regionale euro 4.000.000,00

2. La quota del finanziamento di parte corrente del Servizio sanitario regionale è costituita:

a) per euro 12.250.000,00 da stanziamenti previsti nell'unità previsionale di base denominata "....." (risorse destinate all'assistenza residenziale);

b) per euro 3.500.000,00 da stanziamenti previsti nell'unità previsionale di base denominata "....." (risorse destinate all'assistenza domiciliare);

c) per euro 5.000.000,00 da stanziamenti previsti nell'unità previsionale di base denominata "....." (risorse destinate all'assegno di cura) di cui euro 1.000.000,00 costituisce quota una tantum per l'esercizio finanziario 2008 proveniente dalla minore spesa sostenuta per l'assegno di cura per l'anno 2007.

3. Al finanziamento degli oneri derivanti dalla presente legge per gli esercizi 2009 e 2010 si continua a provvedere con stanziamenti da determinare per ciascuna annualità in misura comunque non inferiore a quanto previsto dal comma 1.

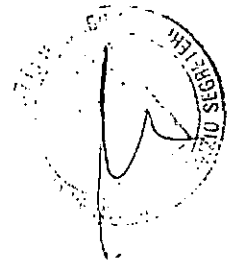
4. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono i comuni con risorse proprie appositamente destinate nei propri strumenti di bilancio annuali e pluriennali.

Art. 14

(Partecipazione delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali)

1. La Regione riconosce il ruolo di rappresentanza sociale delle Organizzazioni e delle formazioni sociali che rappresentano e tutelano i cittadini nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse.

2. Nella costruzione e gestione del Fondo assume un ruolo fondamentale il confronto ai vari livelli istituzionali con le Organizzazioni sindacali, le



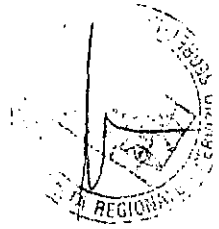
espressioni di autorganizzazione della società civile in ambito sociale, con particolare riferimento alle organizzazioni di volontariato, alle associazioni di promozione sociale e del confronto con le rappresentanze dei soggetti gestori dei servizi. Il confronto si realizza lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione e si completa nel confronto sulla valutazione degli esiti. A livello degli Ambiti territoriali Sociali tale confronto si svolge attraverso il tavolo alto della concertazione.

3. Tali principi orientano l'attività della Regione e degli Enti locali a tutti i livelli, prevedendo momenti di concertazione e confronto per i rispettivi ambiti di competenza.

Art. 15
(Norme transitorie e finali)

1. Fino alla ridefinizione della composizione delle unità di valutazione multiprofessionale di cui all'articolo 5 sono operative quelle esistenti presso le strutture territoriali socio sanitarie delle aziende sanitarie locali.

2. Fino alla effettiva costituzione dell'A.T.I. di cui alla l.r. 23/2007 le funzioni a loro attribuite dall'articolo 12, comma 4 sono esercitate dalla Regione.



Note di Riferimento

Nota all'art. 1 comma 1:

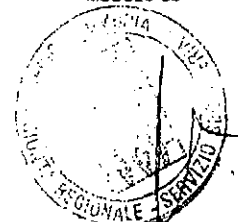
- La Legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", è pubblicata nel S.O. alla G.U. 13 novembre 2000, n. 265
- La Legge regionale 23 gennaio 1997, n. 3, recante "Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali", è pubblicata nel B.U.R. 29 gennaio 1997, n. 6

Nota all'art. 6 comma 7:

- La Legge 5 febbraio 1992, n. 104 recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", è pubblicata nel S.O. alla G.U. 17 febbraio 1992, n. 39

Nota all'art. 12 comma 1 let. b):

- La Legge regionale 9 luglio 2007, n. 23 recante "Riforma del sistema amministrativo regionale e locale- Unione Europea e relazioni internazionali- Innovazione e semplificazione" è pubblicata nel S.O. n. 1 alla G.U. 18 luglio 2007, n. 32



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Disegno di Legge: "Istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni". Adozione.

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2008, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 03/03/2008

IL DIRETTORE
PAOLO DI LORETO

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale "Tutela della salute, Sanità, Sicurezza dei luoghi di lavoro, Sicurezza alimentare"

OGGETTO: Disegno di Legge: "Istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni". Adozione.

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 03/03/2008

ASSESSORE MAURIZIO ROSI

FIRMATO

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li 03/03/2008

L'Assessore
Maurizio Rosi



Regione Umbria

Giunta Regionale

SCHEDA DEGLI ELEMENTI FINANZIARI DISEGNO DI LEGGE

SERVIZIO PROPONENTE: Programmazione economico-finanziaria e controlli di gestione delle Aziende Sanitarie

OGGETTO: Disegno di Legge: "Istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni". Adozione.

SEZIONE I¹

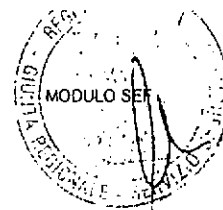
DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI:

- incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie;
- garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni in favore di soggetti non autosufficienti nell'area degli anziani, disabili adulti e disabili minori;
- favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali.

RIFERIMENTI ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE:

- Legge 23 gennaio 1997, n. 3;
- Piano Sanitario Regionale;
- Piano Sociale Regionale.

¹ da completare a cura della Direzione proponente



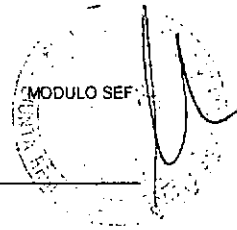
ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI DEL PROVVEDIMENTO:

Entrata:

Art./comma	Natura dell'entrata	Proposta anno in corso (importo in Euro)	Proposta a regime (importo in Euro)
• art. 23 L.R. 36/2007 integrato con il DDL "Bilancio di previsione annuale per l'esercizio 2008 e bilancio pluriennale 2008/2010"	Entrata tributaria: incremento di un punto percentuale dell'aliquota IRAP	4.000.000	4.000.000
• art. 12 D.Lgs.502/92, così come modificato dal D.Lgs. 56/2000	Quota del Fondo Sanitario Regionale	20.750.000	19.750.000
• art. 1, comma 1264, Legge 27 dicembre 2006, n. 296	Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze	7.000.000	7.000.000
	Totale	31.750.000	30.750.000

Spesa:

Art./comma	Natura della spesa	Proposta anno in corso (importo in Euro)	Proposta A regime (importo in Euro)
• Art. 8, co. 1, del Disegno di Legge: "Istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza"	Spesa di natura corrente per: Prestazioni Socio – Sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria ai soggetti non autosufficienti appartenenti all'area anziani, disabili adulti e disabili minori.	31.750.000	30.750.000
	Totale	31.750.000	30.750.000
	Saldo da finanziare	0	0



METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE:

- Rilevazioni extra-contabili;
- Valutazioni sul costo medio per trattamento previsto.

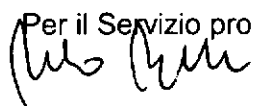
DATI E FONTI UTILIZZATI:

- Rilevazioni contabili sui modelli economici;
- Rilevazioni extra-contabili con le Aziende Sanitarie;
- Esame valori/sistemi tariffari vigenti.

ABROGAZIONI E CONFLUENZA DEI FINANZIAMENTI:

PROPOSTA DI REPERIMENTO FONDI:

ANNOTAZIONI E OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE:

Per il Servizio proponente


SEZIONE II ²**VERIFICA DELLE QUANTIFICAZIONI E DELLA COPERTURA PROPOSTE:**

Si prende atto delle quantificazioni effettuate e basate sui dati extracontabili provenienti dall'attività delle aziende sanitarie. Si evidenzia che la proposta di legge risolve il rapporto tra quantificazioni e relativa copertura prevedendo una applicazione ed estensione graduale degli interventi in essa previsti e comunque nell'ambito delle risorse disponibili assegnate, come si evince dalle modifiche alla norma finanziaria contenuta nella presente scheda.

QUADRO FINANZIARIO a regime			
			Saldo da finanziare a pareggio: € 23.750.000,00
	Entrata (importo in Euro)	Spesa (importo in Euro)	
• mediante modificazioni legislative che comportino nuove o maggiori entrate	_____		
• utilizzo fondi speciali		4.000.000,00	
• riduzione autorizzazioni di spesa		_____	
• a carico di disponibilità di bilancio formatesi nel corso dell'esercizio		19.750.000,00	
• mediante riduzione di disponibilità di bilancio formatesi nel corso dell'esercizio		_____	
Totale	_____	23.750.000,00	

VARIAZIONI ATTINENTI ALL'ESERCIZIO IN CORSO:

Per l'attuazione della legge sarà necessario procedere alla iscrizione di fondi vincolati provenienti dal riparto del Fondo nazionale per la non autosufficienza per le annualità 2007 e 2008 e al prelevamento dal fondo speciale per la copertura finanziaria dei provvedimenti legislativi in corso giusta tabella A) allegata alla legge finanziaria 2008.

² da completare a cura del Servizio bilancio e finanza

MODULAZIONE RELATIVA AGLI ANNI COMPRESI NEL BILANCIO PLURIENNALE:

	2008	2009	2010
Saldo da finanziare	31.750.000,00	23.750.000,00	23.750.000,00
• Spesa corrente	31.750.000,00	23.750.000,00	23.750.000,00
• Spesa in conto capitale			

MODALITÀ DI COPERTURA NEGLI ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO:

La copertura degli oneri connessi a risorse proprie regionali è assicurata nella legge finanziaria regionale 2008 sino al 2010. Per le annualità successive si fa riferimento alle leggi finanziarie dei prossimi anni. Per gli anni 2009 e successivi il Fondo regionale per la non autosufficienza verrà incrementato con le risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza il cui importo è stimato in circa 7.000.000,00 euro.

ANNOTAZIONI:

Si propone di articolare l'attuale articolo 13 in due distinti articoli nel modo seguente:

Art. 13

(Costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza)

1. Il Fondo regionale per la non autosufficienza è alimentato da:

a) Risorse provenienti dal riparto del Fondo nazionale per la non autosufficienza;

b) Risorse provenienti dal finanziamento di parte corrente del Servizio sanitario regionale specificatamente destinate alle finalità della presente legge;

c) Risorse proprie del bilancio regionale.

2. Il Fondo costituisce vincolo di risorse per la realizzazione degli obiettivi previsti nella presente legge.

3. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono i comuni con risorse proprie appositamente destinate nei propri strumenti di bilancio annuali e pluriennali.



Art. 14
(Norma finanziaria)

1. Per l'anno 2008 per il finanziamento degli interventi di cui all'articolo 8 comma 1 è autorizzata la spesa di 31.750.000,00 euro che trova copertura nel bilancio di previsione 2008, ai sensi dell'articolo 13, nel seguente modo:

- a) quanto a 7.000.000,00 euro, provenienti dal Fondo nazionale per la non autosufficienza annualità 2007 e 2008, con imputazione all'unità previsionale di base 12.1.005 denominata "Finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria" (cap. 2255 n.i.)
- b) quanto a euro 20.750.000,00 con quota parte dello stanziamento relativo al finanziamento di parte corrente del Servizio sanitario regionale allocato nella unità previsionale di base 12.1.005 denominata "Finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria" (cap. 2264/5010)
- c) quanto a euro 4.000.000,00 con risorse proprie regionali con lo stanziamento allocato nella unità previsionale di base 12.1.005 denominata "Finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria" (cap. 2256 n.i.)

2. Al finanziamento dell'onere di cui al comma 1 lettera c) si fa fronte con riduzione di pari importo dello stanziamento esistente nella unità previsionale di base 16.1.001 del bilancio di previsione 2008 denominata "fondi speciali per spese correnti" in corrispondenza del punto 1, lettera A), della tabella A) della legge regionale **XX marzo 2008, n. X**.

3. Per gli anni 2009 e successivi l'entità della spesa relativamente alle risorse proprie regionali di cui al comma 1 lettera c) è determinata annualmente con la legge finanziaria regionale, ai sensi dell'art. 27, comma 3, lett. c) della vigente legge regionale di contabilità.

4. La Giunta regionale, a norma delle vigenti legge regionale di contabilità, è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni di cui ai precedenti commi, sia in termini di competenza che di cassa.



Nell'ambito delle formulazione proposta rispetto a quella originaria si rileva che:

- l'articolo 13 originario contiene al comma 2 disposizioni aventi natura programmatoria e non contabile. Per questo motivo non sono stati riproposti nella formulazione della norma finanziaria.
- La presente legge ha natura permanente e pertanto si ritiene inopportuno limitarne il finanziamento ai soli anni 2009 e 2010. La dizione in oggetto è stata pertanto sostituita con il rinvio alla legge finanziaria regionale annuale, limitatamente alle risorse proprie regionali. Si rappresenta inoltre, in merito alla certezza delle risorse per i prossimi anni, la previsione nella legge finanziaria regionale 2008 del finanziamento sino al 2010 della quota di risorse regionali, l'integrale destinazione per gli anni a venire della quota regionale del Fondo nazionale per la non autosufficienza per qualsiasi importo verrà nella disponibilità della regione e il finanziamento dei livelli di assistenza a carico del servizio sanitario regionale con le risorse che risulteranno necessarie in sede di programmazione.

Si evidenzia una criticità rispetto all'articolo 9 comma 1 lettera c) laddove si rinvia al regolamento la definizione dei criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni. Si ritiene infatti che la sede naturale per le previsioni di cui sopra sia quella del provvedimento legislativo.

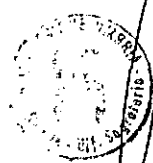
Si ritiene inoltre che la presente normativa superi le previsioni di cui alla legge regionale 22 novembre 2004 n. 24 e di cui all'articolo 6 della legge regionale 3 ottobre 2007, n. 28 per le quali andrebbe verificata la coerenza o la eventuale abrogazione.

Per il Servizio Bilancio e finanza

Dot. Stefano Strona

14 MAR. 2008

Per copia conforme all'originale



IL DIRIGENTE