



ATTO N.409/1223/BIS

Relazione della III Commissione Consiliare permanente

SANITA' E SERVIZI SOCIALI

Iscrizione ai sensi del comma 1 dell'art. 47 R.I.

Relazione orale ai sensi del comma 6 dell'art. 27 R.I.

Relatore di maggioranza Consigliere Mara Giloni

Relatore di minoranza Consigliere Franco Zaffini

SULLA

Proposta di legge

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

Approvato dalla III Commissione Consiliare permanente il 22 maggio 2008

Trasmesso alla Presidenza del Consiglio regionale il 23 maggio 2008



COMUNICAZIONE DELLA III
COMMISSIONE CONSILIARE
PERMANENTE

Si comunica che la III Commissione Consiliare Permanente nella seduta del 22 maggio u.s., ha abbinato l'esame gli atti n. 409 e n. 1223, ai sensi del comma 3 dell'art. 25, ed ha adottato quale testo base il testo dell'atto n. 1223, avente il seguente titolo **"Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"**.

Si comunica altresì che la Commissione ha espresso sulla proposta così come riformulata parere favorevole a maggioranza dei presenti incaricando di relazionare oralmente in Consiglio, ai sensi dell'art. 27 comma 6 del R.I., per la maggioranza il Consigliere Mara Giloni e per la minoranza il Consigliere Franco Zaffini.

Si richiede, pertanto, ai sensi dell'art. 47, comma 1 del R.I., l'iscrizione dell'atto suddetto, all'ordine del giorno della prossima seduta del Consiglio regionale



(Schema di delibera proposto dalla III Commissione Consiliare Permanente)

IL CONSIGLIO REGIONALE

VISTA la proposta di legge di iniziativa dei Consiglieri Bracco, Rossi Gianluca, Cintioli,, Ronca e Giloni, concernente: “Istituzione del Fondo Sociale per la non autosufficienza”, depositata alla Presidenza del Consiglio regionale in data 20.3.2006 e trasmessa in pari data al parere della III Commissione Consiliare permanente con competenza referente (ATTO N. 409);

VISTO il disegno di legge di iniziativa della Giunta regionale, concernente: “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni”, depositato alla Presidenza del Consiglio regionale in data 14.3.2008 e trasmesso al parere della III Commissione Consiliare permanente in data 17.3.2008 con competenza redigente (ATTO N. 1223);

ATTESO che il suddetto disegno di legge (ATTO N. 1223), a norma di quanto previsto dall’art. 28, comma 2 del Regolamento interno, è stato esaminato secondo il procedimento ordinario;

ATTESO che sugli atti è stata espletata l’audizione ai sensi della l.r. 7/97;

ATTESO che i suddetti atti per il loro esame sono stati abbinati ai sensi dell’art. 25, comma 3 del Regolamento Interno;

ATTESO altresì che il testo proposto dalla Commissione reca il seguente titolo: “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni”.

VISTO il parere della III Commissione Consiliare permanente e udite le relazioni della medesima illustrate oralmente per la maggioranza dal Consigliere Mara Giloni e per la minoranza dal Consigliere Franco Zaffini (ATTO N. 409-1223/BIS);

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 238;

VISTA la legge. 5 febbraio 1992, n. 104

VISTA la legge regionale 22 novembre 2004, n. 24;

VISTA la legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3;



VISTA la legge regionale 9 luglio 2007, n. 23;

VISTA la l.r. 3 ottobre 2007, n. 28;

VISTO lo Statuto regionale;

VISTO il Regolamento Interno del Consiglio regionale;

a) con votazione separata articolo per articolo, nonchè con votazione finale sull'intera legge che ha registrato n. voti favorevoli, n. voti contrari e n. di astensione, espressi nei modi di legge dai Consiglieri presenti e votanti

DELIBERA

- di approvare la legge regionale concernente: "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"., composta di n. 19 articoli nel testo che segue:



**TESTO APPROVATO DALLA III COMMISSIONE
CONSILIARE PERMANENTE**

**Art. 1
(Oggetto e finalità)**

1. La Regione, nel rispetto dei valori della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, 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 dalla normativa statale vigente in materia, nonché dei principi fissati dallo Statuto regionale, 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.

**Art. 2
(Diritto alle prestazioni)**

1. Possono usufruire delle prestazioni dei servizi, finanziati con il Fondo, le persone non autosufficienti aventi diritto all'assistenza sanitaria.

**Art. 3
(Persone non autosufficienti)**

1. Ai fini della presente legge si considerano non autosufficienti le persone 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 6, comma 2, lettera b).

Art. 4

(Accesso unico alle prestazioni)

1. L'accesso alle prestazioni dei servizi finanziati con il Fondo è garantito dalla rete territoriale dei servizi socio sanitari attraverso i centri di salute dei distretti socio sanitari e gli uffici della cittadinanza dei comuni, che assicurano l'uniformità dell'informazione e l'accoglienza, confluendo in un punto unico rappresentato dal distretto socio sanitario.

Art. 5

(Preso in carico della persona non autosufficiente)

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

2. La presa in carico comporta la valutazione multidisciplinare della persona non autosufficiente e la formulazione di un progetto individuale finalizzato a realizzare la piena inclusione della persona non autosufficiente nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché, nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro in armonia con quanto stabilito dal Capo III della legge n. 328/2000. All'interno del progetto individuale viene formulato il programma assistenziale personalizzato come definito dall'articolo 7.

Art. 6

(Accertamento e valutazione della non autosufficienza)

1. L'accertamento della condizione di non autosufficienza è effettuato dalle unità multidisciplinari di valutazione, geriatrica e per disabili, previste dalle disposizioni regionali in materia operanti presso i distretti socio sanitari delle Aziende unità sanitarie locali (USL).

2. La Giunta regionale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con proprio atto di indirizzo fissa in maniera omogenea su tutto il territorio:

a) i criteri per definire la composizione delle unità di



valutazione di cui al comma 1 e le relative modalità di funzionamento;

b) i criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione per categoria clinica e gravità della condizione.

3. 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 3, comma 1.

4. Alle unità di valutazione di cui al comma 1 partecipano, almeno, il medico di medicina generale, il personale sanitario dell'area infermieristica e dell'area riabilitativa della competente struttura della Azienda USL e il personale relativo alle figure professionali socio-assistenziali dei servizi sociali del comune competente per territorio.

5. Le Aziende USL competenti per territorio provvedono alla nomina e all'insediamento delle unità di valutazione di cui al comma 1.

Art. 7

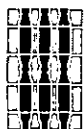
(Programma assistenziale personalizzato)

1. Il programma assistenziale personalizzato, di seguito PAP, individua obiettivi ed esiti attesi in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, indica le prestazioni da assicurare alla persona non autosufficiente e alla famiglia, fissa i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, nonché i criteri di verifica *in itinere* dei risultati raggiunti.

2. Alla definizione del PAP partecipano la persona non autosufficiente, o eventualmente chi è stato nominato dal Giudice tutelare, i suoi familiari e conviventi.

3. Il PAP individua il responsabile del programma che deve essere scelto tra gli operatori dell'area sanitaria o dell'area sociale sulla base del criterio della prevalenza della tipologia delle prestazioni previste dal programma stesso.

4. Il responsabile del PAP di cui al comma 3 garantisce l'attuazione del programma attraverso l'intervento integrato dei servizi sanitari e dei servizi sociali, divenendo il referente dei soggetti di cui al comma 2.



Art. 8 (Patto per la cura e il benessere)
1. Al fine di assicurare la piena applicazione del PAP la persona 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. 9 (Prestazioni socio sanitarie e sociali)
1. Il Fondo per garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, in favore delle persone non autosufficienti anziani, adulti e minori, finanzia le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.
2. Le prestazioni di cui al comma 1, garantite alle persone non autosufficienti secondo criteri di gradualità nell'erogazione come previsto dall'articolo 10, comma 1, lettera c), sono orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali. Le prestazioni socio-sanitarie e sociali prevedono interventi volti a mantenere ed accrescere le opportunità di sviluppo psicosociale della persona disabile.
3. Le spese sostenute per l'assistenza alle persone 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 in coerenza con gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria, stabilisce con proprio atto entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge: a) le prestazioni erogabili a domicilio con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello sviluppo delle attività quotidiane, all'assistenza familiare domiciliare di cui alla legge regionale 3 ottobre 2007, n. 28 (Interventi per il sostegno e la qualificazione dell'attività di assistenza familiare domiciliare), 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;
- b) 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;
 - c) l'individuazione dei costi posti a carico del Servizio sanitario nazionale per ciascuna prestazione.

Art. 10

(Norme regolamentari)

1. La Giunta regionale, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, 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) 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. 11

(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, espletate le procedure di concertazione, al Consiglio regionale per l'approvazione.
2. Il PRINA ha durata triennale e definisce:
- a) i criteri generali di riparto del Fondo di cui all'articolo 1 e l'assegnazione delle risorse da destinare alle Aziende USL con il vincolo di destinazione per i distretti socio sanitari e Ambiti territoriali sociali;
 - b) le aree prioritarie di intervento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza da garantire alle persone non autosufficienti;
 - c) gli indirizzi per l'organizzazione dei servizi territoriali operanti a livello di Azienda USL e a livello di comune.
3. La Giunta regionale propone al Consiglio regionale il primo PRINA entro 30 giorni dall'entrata in vigore della



presente legge.
Art. 12 (Livelli e strumenti della programmazione)
1. Ai fini della presente legge, in coerenza con gli indirizzi fissati dal PRINA, la programmazione si articola su tre livelli: a) Regione; b) Azienda USL e Ambiti territoriali integrati (ATI) di cui alla legge regionale 9 luglio 2007, n. 23; c) Distretti socio sanitari e Ambiti territoriali sociali.
2. La Regione approva il PRINA, ne verifica l'attuazione e ne valuta gli esiti.
3. L'Azienda USL e gli Ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio redigono il Piano attuativo triennale del PRINA nel rispetto delle indicazioni fornite dagli ATI.
4. Il Piano attuativo triennale del PRINA è articolato per distretti socio sanitari e ambiti territoriali sociali di sua competenza e individua i servizi aventi come bacino di utenza l'intero territorio dell'ATI.
5. Il Piano attuativo triennale del PRINA è approvato dall'Assemblea dell'ATI, entro 30 giorni dalla approvazione del PRINA, che acquista efficacia dopo la valutazione di congruità da parte della Giunta regionale, così come previsto dall'articolo 5, comma 4, lettera a) della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 per i piani attuativi locali.
6. I Distretti socio sanitari e gli Ambiti territoriali sociali, definiscono il Programma operativo del PRINA quale parte integrante del Programma delle attività territoriali del distretto socio sanitario e del Piano di Zona.
7. Il Programma operativo del PRINA viene redatto e approvato nel rispetto delle procedure previste dalle disposizioni vigenti per la redazione e approvazione del Programma delle attività territoriali del distretto socio sanitario e del Piano di zona.
8. Il Programma operativo del PRINA è approvato entro 30 giorni dalla deliberazione della Giunta regionale avente ad oggetto la valutazione di congruità del Piano attuativo triennale del PRINA.



Art. 13 (Costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza)
<p>1. Il Fondo regionale per la non autosufficienza è alimentato da:</p> <ul style="list-style-type: none">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.
<p>2. Il Fondo costituisce vincolo di risorse per la realizzazione degli obiettivi previsti nella presente legge.</p>
<p>3. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono i comuni con risorse proprie appositamente destinate nei bilanci annuali e pluriennali.</p>
<p>4. Il Fondo ha contabilità separata nel bilancio delle Aziende USL.</p>
<p>5. La Giunta regionale, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con proprio atto di indirizzo, definisce le modalità di tenuta della contabilità e la relativa rendicontazione.</p>
Art. 14 (Partecipazione delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali)
<p>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.</p> <p>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</p>



livello degli Ambiti territoriali sociali tale confronto si svolge attraverso il tavolo alto della concertazione.

3. I principi di cui al presente articolo 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

(Modifiche alla legge regionale 3 ottobre 2007, n. 28)

1. Il comma 2 dell'articolo 1 della legge regionale 3 ottobre 2007, n. 28 (Interventi per il sostegno e la qualificazione dell'attività di assistenza familiare domiciliare), è sostituito dal seguente:

"2. Per attività di assistenza familiare domiciliare si intende il lavoro di cura e aiuto prestato a domicilio da persone singole, anche straniere, non in rapporto di parentela, a favore di coloro che hanno bisogno di un supporto per svolgere le attività della vita quotidiana."

2. Il numero 2 della lettera b) del comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale 28/2007, è sostituito dal seguente:

"2) alla condizione di bisogno e di disagio individuale e familiare".

Art. 16

(Norma transitoria)

1. Fino alla ridefinizione della composizione delle unità di valutazione multidisciplinare di cui all'articolo 6 sono operative quelle esistenti presso le strutture territoriali socio sanitarie delle Aziende USL.

Art.17

(Norma di abrogazione)

1. La legge regionale 22 novembre 2004, n. 24 (Assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti) è abrogata.

2. Gli anziani non autosufficienti che alla data di entrata in vigore della presente legge beneficiano dell'assegno di cura di cui alla l.r. 24/2004 continuano a percepire l'incentivo economico fino a quando è predisposto e sottoscritto in loro favore il patto per la cura e il benessere che può confermare l'incentivo o prevedere altre misure economiche ai sensi dell'articolo 8.



Art. 18 (Norma finanziaria)
<p>1. Per l'anno 2008 per il finanziamento degli interventi di cui all'articolo 9 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:</p>
<p>a) quanto a euro 7.000.000,00, rivenienti 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.);</p>
<p>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);</p>
<p>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.).</p>
<p>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 26 marzo 2008, n. 4.</p>
<p>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'articolo 27, comma 3, lettera c) della vigente legge regionale di contabilità.</p>
<p>4. La Giunta regionale, a norma della vigente legge regionale di contabilità, è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni di cui ai precedenti commi, sia in termini di competenza che di cassa.</p>



Art. 19
Clausola valutativa

1. Al 30 giugno dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge, e successivamente ogni anno, la Giunta regionale presenta al Consiglio una relazione in cui sono contenute le seguenti informazioni:

- a) lo stato di attuazione della legge in relazione agli strumenti della programmazione evidenziando le modalità di raccordo tra i vari soggetti preposti ad essa, nonché il ruolo svolto dalle formazioni sociali e dalle organizzazioni sindacali lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione e della valutazione degli esiti della programmazione stessa;
- b) in quanti e quali distretti socio-sanitari è stato attivato il servizio di presa in carico della persona non autosufficiente e in quanti e quali è stato predisposto e sottoscritto il Patto per la cura e il benessere;
- c) in che modo la rete territoriale dei servizi sanitari e il distretto socio-sanitario hanno garantito il diritto della persona non autosufficiente alla parità di trattamento e di accesso;
- d) il tempo medio di attesa intercorso tra il momento della presa in carico della persona non autosufficiente e la sottoscrizione del Patto per la cura e il benessere.

2. Al 30 giugno del terzo anno dall'entrata in vigore della presente legge e con cadenza triennale la Giunta regionale presenta una relazione al Consiglio regionale per rispondere dettagliatamente alle seguenti domande:

- a) in che modo le risorse impiegate:
 - 1) hanno contribuito all'obiettivo del mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti;
 - 2) hanno contribuito ad incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie;
 - 3) hanno inciso sulla spesa sanitaria;
 - 4) hanno contribuito a contenere i tempi medi delle liste di accesso alle strutture residenziali;
- b) il grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone non autosufficienti e dei familiari e conviventi nonché il livello di qualità delle prestazioni rese e



nonché il livello di qualità delle prestazioni rese e degli interventi attuati.