



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

Ufficio Atti Istituzionali

15 MAR. 2006 *VIII LEGISLATURA*

30124 VENEZIA
PALAZZO FERROLINI - S. MARCO 2322
TEL. 041 2701 276 234 237 - TELEFAX 041 2701 239
E-MAIL: drattua@consiglioveneto.it

3486

PROT. GEN. N.

OGGETTO:

Progetto di legge n. 131 - VIII legislatura
Proposta di legge di iniziativa dei Consiglieri De Poli, Bazzoni, Frigo, De Boni, Cortelazzo, Zanon, Manzato, Sernagiotto, Grazia, Stival, Valdegamberi, Trento, Piccolo, Silvestrin, Pettenò, Atalmi, Tiozzo, Fontanella, Causin, Teso e Bond relativa a: "DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA".

Al Signor PRESIDENTE
della QUINTA Commissione Consiliare

Al Signor PRESIDENTE
della PRIMA Commissione Consiliare

Al Signor PRESIDENTE
della Giunta regionale

e per con. Ai Signori PRESIDENTI
delle Commissioni Consiliari

Ai Signori PRESIDENTI
dei Gruppi Consiliari

All'Assessore delegato
per i rapporti tra il
Consiglio e la Giunta regionale

Alla Segreteria Generale
della Programmazione

LORO SEDI

Trasmetto - ai sensi dell'art. 39 dello Statuto e degli artt. 20 e 44 del Regolamento - il progetto di legge indicato in oggetto.

La Quinta Commissione Consiliare presenterà la propria relazione al Consiglio entro i termini previsti dall'art. 24 del Regolamento.

La Prima Commissione Consiliare, ai sensi degli artt. 22 e 26 - primo comma - del Regolamento esprimerà il parere di sua competenza alla Quinta Commissione Consiliare trasmettendolo per conoscenza a questa Presidenza.

Ove altre commissioni dovessero rilevare nel progetto di legge di cui trattasi, aspetti che rientrano nelle proprie competenze, potranno esprimere il proprio parere alla Commissione incaricata della relazione in aula.

Si invita infine il Presidente della Giunta regionale a trasmettere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 della legge regionale 29 novembre 2001, n. 39, la scheda di analisi economico - finanziaria nei termini previsti dallo stesso articolo.

Cordialmente.

IL PRESIDENTE
(Marino Finozzi)





CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

OTTAVA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 131

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa dei Consiglieri De Poli, Bazzoni, De Boni, Cortelazzo, Zanon, Manzato, Sernagiotto, Grazia, Stival, Valdegamberi, Piccolo, Silvestrin, Fontanella, Teso e Bond *

DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 6 marzo 2006.

Trasmesso alle Commissioni consiliari Prima e **QUINTA** e ai Consiglieri regionali il 15 marzo 2006.

* Con nota del 22 marzo 2006, prot. 3815, il Presidente del Consiglio regionale ha comunicato che i Consiglieri Frigo, Trento, Pettenò, Causin, Atalmi e Tiozzo hanno ritirato la propria firma.

DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA

Relazione:

Con il presente progetto di legge si propone di istituire nella Regione Veneto il fondo regionale per la non autosufficienza, finalizzato a rispondere in modo sempre più adeguato alle necessità delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

I soggetti deboli presentano bisogni che richiedono una forte capacità di integrazione sociosanitaria, radicata su soluzioni di natura istituzionale, gestionale, professionale e solidaristica.

Un'area di azione prioritaria è rappresentata dalle azioni di contrasto all'esclusione sociale, dalla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi, dalla promozione dei diritti sociali dei soggetti deboli. Su questo terreno le sperequazioni territoriali del sistema di offerta dei servizi sono ancora consistenti (come evidenziato dai dati sulla distribuzione dell'offerta, in particolare se confrontati con gli indici di bisogno), determinando conseguenti disparità e disuguaglianze tra i cittadini della stessa regione, soprattutto quando si tratta di rispondere in modo appropriato ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Sono oggi maturate le condizioni per affrontare in modo solidaristico i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie. Considerato infatti che buona parte degli oneri finanziari per le risposte sociali e per la quota sociale delle prestazioni integrate sociosanitarie sono a carico delle persone e delle famiglie, nei casi di cronicità e di lungo-assistenza ciò comporta il progressivo deterioramento dei patrimoni personali con la conseguente necessità di intervento economico da parte degli enti locali.

È quindi necessario pensare ad un sistema di protezione dai rischi della non autosufficienza, in grado di garantire una copertura che vada a beneficio delle persone e delle famiglie ed in modo che gli enti locali vedano ridotta la necessità di intervenire in via sostitutiva per povertà e indigenza cronica degli interessati.

Per questo le azioni contro l'esclusione sociale devono rappresentare una attenzione costante nei progetti locali, dando priorità al superamento delle disuguaglianze nell'accesso dei servizi.

Le proiezioni demografiche per le regioni del Nord-Est prevedono che nel prossimo ventennio gli ultrasessantacinquenni aumenteranno da un minimo di 200 mila unità a un massimo di 500 mila unità (considerando i miglioramenti della sopravvivenza) e tra queste l'aumento maggiore sarà per gli ultraottantacinquenni (+ 150 mila).

Tab. 1 - Previsioni della popolazione anziana del Nord-Est nel 2021 a mortalità costante e decrescente. Confronto con la popolazione anziana del 2001 (Dati in migliaia).

	2001	2021		(c)-(b)	(c)-(a)
	(a)	Inerzia (b)	Istat (c)		
65-74	665	755	815	+60	+140
75-84	403	492	581	+89	+178
85+	159	184	332	+138	+173
Totale 65+	1.227	1.431	1.728	+287	+501

Inerzia: previsione della popolazione tenendo fissa la mortalità del 1998 (vedi paragrafo precedente).

Istat: previsione della popolazione dell'Istat a mortalità decrescente.

Fonte: Castiglioni e Della Zuanna, 2002

L'invecchiamento della popolazione è strettamente connesso all'aumento delle patologie cronico-degenerative. L'Organizzazione mondiale della sanità stima per il nostro paese una attesa di vita con disabilità di circa nove anni.

I bisogni dell'anziano, e quelli del non autosufficiente in particolare, sono per definizione complessi, non lineari e non facilmente prevedibili.

A fronte di un contesto così caratterizzato, invecchiamento - cronicità - disabilità - complessità, il sistema di welfare regionale è chiamato a operare delle scelte.

Il quadro epidemiologico prefigura uno scenario in cui le condizioni di cronicità, se non adeguatamente gestite, richiederanno nei prossimi anni un assorbimento di risorse tale da generare rilevanti problemi di sostenibilità economica, non solo per il sistema pubblico, ma anche per i bilanci personali e familiari.

Tenendo conto di questa prospettiva, la comunità regionale deve ridisegnare il proprio sistema di protezione sociale in modo tale da garantire un'efficace risposta ai bisogni complessi, in particolare delle persone non autosufficienti. L'efficacia va inoltre garantita con un sistema di offerta efficiente, fondato su valori di universalità, solidarietà, equità.

Parallelamente a questo si deve prevedere la sostenibilità economica delle scelte, sia attraverso una riallocazione delle risorse attualmente destinate ad altri fini sia attraverso l'introduzione di nuovi sistemi di finanziamento, che sappiano coinvolgere l'intera comunità veneta.

L'istituzione di un fondo per la non autosufficienza rappresenta una strategia vincente, prevista dalla programmazione nazionale e già sperimentata in altri paesi europei.

I motivi di un fondo regionale

Le modifiche del Titolo V della Costituzione rendono possibile una gestione regionale del fondo per la non autosufficienza.

Questa soluzione è preferibile in quanto:

- garantisce una maggiore integrazione con le risposte di cura già previste per le persone non autosufficienti a livello locale;*
- permette, sia tecnicamente che politicamente, la sperimentazione di una quota del fondo destinata alla solidarietà intercomunale, che tutelerebbe soprattutto i piccoli Comuni dal rischio di non sostenibilità economica per coprire la domanda assistenziale di persone non autosufficienti a basso reddito;*
- è coerente con la riforma federalista del sistema fiscale.*

Pertanto la strategia regionale per la non autosufficienza vuole dare priorità allo sviluppo di un fondo solidaristico capace di allargare il sistema di protezione sociale regionale, idoneo a garantire un sostanziale allargamento delle risposte, un incremento qualitativo dei livelli essenziali di assistenza, una distribuzione del rischio finanziario.

Questo permetterà un salto di qualità non solo ai fini dell'efficacia, ma anche della sostenibilità economica del sistema regionale di welfare.

Il cosiddetto miracolo del Nord-Est, di cui il Veneto è l'asse portante, è avvenuto in un arco di tempo ristretto (1963-2002), ha visto le relative Comunità passare da uno stato di povertà generalizzata ad uno stato di benessere diffuso, ha consentito l'affermarsi di avanzati assetti industriali, commerciali e finanziari le cui configurazioni e dimensioni hanno stupito - ed ancor oggi stupiscono - il mondo intero.

Nel suddetto arco temporale il vorticoso sviluppo del sistema socio-economico veneto è stato supportato dal buon livello del sistema di sicurezza sociale, all'interno del quale ha recitato e recita un ruolo fondamentale il sistema socio-sanitario, con costi relativamente sostenibili fino agli anni 90 e sempre meno sostenibili negli anni successivi ed ancor di più in quelli a venire a motivo dell'accelerazione esponenziale che sta registrando il processo di invecchiamento della popolazione, quella popolazione che, avendo concorso in maniera determinante alla costruzione del miracolo economico sopra ricordato, merita le più elevate risposte socio-assistenziali e sanitarie.

Queste risposte alle esigenze della quarta età (degli old > settantacinque anni e soprattutto degli old-old > ottantacinque anni), soggetti che presentano bisogni che richiedono risorse adeguate e forti capacità di integrazione socio-sanitaria, sono realizzabili se la Comunità regionale prende piena e diffusa coscienza che occorre affrontare in modo solidaristico i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

Attualmente il sistema di protezione sociale tutela i diritti e i bisogni delle persone non autosufficienti attraverso: le prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza e le prestazioni sociali essenziali peraltro non ancora definite a livello nazionale.

La costituzione di un fondo per la non autosufficienza potrà garantire l'erogazione di ulteriori prestazioni sociali e sociosanitarie rispetto a quelle definite nei LEA in sede nazionale e comunque ridurre la spesa a carico della persona e della sua famiglia.

Per realizzare un sistema di offerta efficace, efficiente ed in grado di assicurare, non solo i livelli essenziali di assistenza e le prestazioni sociali essenziali, ma anche l'erogazione di ulteriori livelli regionali di prestazioni sociali e socio-sanitarie (con riduzione della spesa a carico della persona e della sua famiglia), si propone la soluzione della costituzione di un fondo specifico ad hoc che consenta, oltre che di allargare le risposte, di migliorare il livello qualitativo delle prestazioni, nonché di distribuire il rischio finanziario sull'intera platea comunitaria e ciò con l'intendimento di rafforzare la sostenibilità/capacità di tenuta economica del sistema regionale di welfare.

Nella prospettiva dell'accentuarsi del processo di invecchiamento della popolazione si prospetta la costituzione del fondo che discenda da un'intesa, un'alleanza forte, un patto tra Istituzioni, Fondazioni bancarie e Cittadini per dare risposte adeguate ai bisogni delle persone non autosufficienti della società Veneta.

Il progetto di coinvolgere le Fondazioni bancarie venete all'alleanza/patto costituisce un apporto fondamentale sia sul piano etico che sul piano economico.

Sul piano etico perché "restituisce" alla Comunità veneta, in un particolare suo momento storico, ed ai suoi Cittadini parte della ricchezza

reddituale annua prodotta dal patrimonio istituzionale bancario che si è via via accumulato nel tempo per la fiducia riposta nello stesso dai cittadini veneti, partecipando alla realizzazione di un grande progetto comunitario regionale con un ritorno di visibilità, di promozione e di identificazione/riconoscimento effettivo di straordinaria rilevanza e diffuso impatto sociale.

Sul piano economico perché, ipotizzando che le Fondazioni concorrano alla alimentazione del fondo destinandovi una parte dei proventi netti annui, consente di "ridurre" in maniera significativa il costo annuo di alimentazione del fondo in parola da parte dei cittadini.

Articolo 1 - Oggetto e finalità

L'articolo disciplina l'istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e stabilisce le finalità. L'istituzione del fondo è finalizzato all'erogazione di prestazioni e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con esclusione di quelli sanitari previsti dall'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, DPCM del 14 febbraio 2001. Il contributo erogato ai cittadini a carico del fondo viene denominato "Indennità regionale per la non autosufficienza".

Articolo 2 - Destinatari

In tale articolo sono individuati i destinatari nelle persone non autosufficienti, valutati secondo le modalità previste dalla normativa e dal successivo articolo 4. Viene dichiarata non autosufficiente la persona anziana o disabile che non può provvedere in modo autonomo alla cura della propria persona, rapportata all'età, e non può mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Articolo 3 - Prestazioni del fondo

Vengono individuate le prestazioni che verranno assicurate con le risorse del fondo, nel rispetto della libertà di scelta dei cittadini, che possono optare per l'accesso a servizi assicurati nell'ambito dell'offerta regionale oppure per il contributo economico corrispondente alla prestazione.

Articolo 4 - Accesso alle prestazioni del fondo

Stabilisce che l'accesso alle prestazioni del fondo deve garantire l'universalità, pari opportunità e diritto di scelta dei cittadini e definisce che tale accesso avviene a seguito di valutazione da parte delle AULSS che provvedono:

- a) alla valutazione del bisogno tramite la UVMD;*
- b) alla predisposizione del progetto individualizzato, determinando anche le risorse a carico del fondo necessarie per la sua realizzazione.*

Articolo 5 - Misura delle prestazioni

Nel presente articolo viene definita la misura massima dell'indennità regionale per la non autosufficienza erogabile in relazione alla gravità e ai bisogni assistenziali della persona non autosufficiente. Tale misura massima è aggiornata annualmente dalla Giunta regionale.

Nell'articolo vengono inoltre disciplinate le modalità di erogazione in relazione alle indennità di invalidità civile, all'erogazione di prestazioni in natura mista, ai casi di accesso ai servizi residenziali.

Articolo 6 - Alimentazione del fondo

L'articolo stabilisce le modalità di alimentazione del fondo, a cui concorrono le risorse provenienti dagli enti pubblici (Stato, Regione e Comuni), le risorse provenienti da enti e soggetti privati con particolare riferimento alle fondazioni bancarie, le risorse provenienti da donazioni liberali di enti e privati cittadini, anche attraverso il ricorso a quanto previsto dalla legge finanziaria 2006.

Le risorse necessarie alla alimentazione del fondo vengono inoltre reperite attraverso l'istituzione di un contributo a carico dei cittadini (tassa di scopo), che dovrà essere versato annualmente al fondo.

Articolo 7 - Gestione del fondo

Nel presente articolo vengono definite le modalità del fondo regionale per la non autosufficienza prevedendo, fatta salva la facoltà di gestire direttamente il fondo, l'affidamento della gestione ad un'associazione Onlus appositamente costituita oppure ad una fondazione bancaria.

Articolo 8 - Soggetti obbligati al contributo

Definisce i soggetti tenuti al contributo ed i soggetti che vengono esentati.

Articolo 9 - Misura del contributo obbligatorio

Nell'articolo viene definita che il contributo a carico dei cittadini viene versato in relazione alla condizione economica del soggetto e la misura massima del contributo che viene identificata in euro 180,00 annui.

Articolo 10 - Modalità di verifica e controlli

Stabilisce il compito della Giunta regionale a definire modalità di monitoraggio, controllo e di verifica della qualità delle prestazioni erogate nonché sulla gestione dei finanziamenti pubblici e dei risultati ottenuti.

DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA

Art. 1 - Oggetto e finalità.

1. La Regione, nel rispetto delle disposizioni del Titolo V della Costituzione della Repubblica italiana istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito chiamato fondo, al fine di ampliare ed implementare il sistema regionale di assistenza sociale e di protezione per le persone non autosufficienti e di tutelare le famiglie che le assistono.

2. La presente legge individua i destinatari e disciplina le modalità di costituzione, di alimentazione e gestione del fondo, nonché le prestazioni a carico del fondo stesso.

3. Il fondo eroga prestazioni e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari non sostitutivi di quelli sanitari, rivolti alle persone non autosufficienti e disabili, così come definiti ai sensi dell'articolo 2 del decreto del presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie), mediante l'erogazione di un contributo denominato "Indennità regionale per la non autosufficienza".

Art. 2 - Destinatari.

1. Ai fini della presente legge è non autosufficiente la persona anziana o disabile che non può provvedere in modo autonomo alla cura della propria persona, rapportata all'età, e non può mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

2. Sono destinatari del fondo le persone non autosufficienti e disabili valutate secondo le modalità espresse all'articolo 4 e purché sussistano congiuntamente le seguenti condizioni:

- a) siano residenti nel Veneto da almeno cinque anni continuativi;
- b) siano in regola con i versamenti del contributo previsto all'articolo 6.

3. La Giunta regionale, con provvedimento esecutivo della presente legge, definisce i criteri per l'individuazione e l'accertamento della non autosufficienza, anche sulla base della "International classification of functioning, disability and health" (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, le procedure di valutazione del bisogno assistenziale e le modalità di accesso alle prestazioni da erogare a favore della persona non autosufficiente.

Art. 3 - Prestazioni del fondo.

1. Le persone non autosufficienti scelgono liberamente la prestazione a cui hanno diritto. Tale scelta si attua o nell'accesso diretto ai servizi assicurati nell'ambito dell'offerta regionale oppure nell'accesso al contributo economico corrispondente alla prestazione, in relazione al livello di non autosufficienza e al progetto individualizzato approvato dall'unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD). Con il provvedimento di cui all'articolo 2, la Giunta regionale definisce il contributo economico massimo riconosciuto per ogni tipologia di prestazione.

2. A carico del fondo sono comprese le seguenti prestazioni:

- a) assistenza domiciliare integrata, secondo il progetto individualizzato, nell'ambito di programmi di intervento a favore di persone non autosufficienti disabili fisici, psichici e sensoriali e anziani;

- b) prestazioni erogate a domicilio e sostenute direttamente dall'assistito o dalla famiglia, anche sotto forma di assegni di cura o contributi economici come previsti e disciplinati dalla normativa regionale;
- c) prestazioni a carattere previdenziale, quali oneri sociali e contributi figurativi per i familiari che assistono persone non autosufficienti, anziani e disabili;
- d) iniziative di telesoccorso e teleassistenza, previste da provvedimenti regionali, eccettuata la quota di compartecipazione dell'utente;
- e) prestazioni in regime semiresidenziale, nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili, comprensive di prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione anche quando attengono al sollievo della famiglia;
- f) prestazioni di semiresidenzialità socio-sanitaria presso i centri diurni, comprensive di prestazioni di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti anche quando attengono al sollievo della famiglia;
- g) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali;
- h) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria, comprensive delle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative presso le RSA, i nuclei di RSA a media intensità e altre strutture a ridotta/minima intensità sanitaria, nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone non autosufficienti.

3. Non sono a carico del fondo le prestazioni sanitarie, così come determinate dalla Giunta regionale in applicazione del DPCM 29 novembre 2001, allegato 1 C.

Art. 4 - Accesso alle prestazioni del fondo.

1. L'accesso alle prestazioni del fondo deve garantire l'universalità, le pari opportunità e il diritto di scelta dei destinatari delle prestazioni, come individuati all'articolo 2.

2. La Giunta regionale, con il provvedimento di cui all'articolo 2, determina le modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 3 sotto forma di servizi, di erogazione economica, nonché in forma mista.

3. Ai fini dell'accesso alle prestazioni del fondo le aziende unità locali socio sanitarie provvedono:

- a) alla valutazione del bisogno tramite la UVMD;
- b) alla predisposizione del progetto individualizzato, determinando anche le prestazioni a carico del fondo necessarie per la sua realizzazione.

Art. 5 - Misura delle prestazioni.

1. La misura dell'indennità regionale per la non autosufficienza a carico del fondo è determinata in relazione al livello di gravità della non autosufficienza, così come certificata secondo le modalità stabilite all'articolo 4. Gli importi erogabili per l'accesso alle prestazioni del fondo non possono superare l'importo medio mensile di euro 1.350,00 per le prestazioni afferenti al sistema della domiciliarità e quello di euro 2.700,00 per l'accesso alle prestazioni di carattere residenziale.

2. Per i beneficiari delle prestazioni a carico del fondo e che percepiscono assegni di invalidità civile, gli importi di cui al comma 1 sono ridotti dell'importo pari all'indennità percepita.

3. Qualora le prestazioni erogate siano di natura mista (domiciliare, economica e/o residenziale) gli importi di cui al comma 1 sono erogati in misura

proporzionale alla tipologia degli interventi prestati e comunque non devono superare il valore massimo come determinato al comma 1.

4. La Giunta regionale adegua annualmente gli importi previsti al comma 1 in base alle variazioni dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, relativi al mese di settembre dell'anno antecedente, e con effetto dal 1° gennaio successivo all'anno considerato.

5. Le prestazioni e i servizi assicurati direttamente dalle amministrazioni locali e dalle aziende ulss fanno parte delle prestazioni a carico del fondo e il relativo costo deve essere detratto dall'importo complessivo massimo erogabile in relazione ai diversi livelli di non autosufficienza.

6. L'erogazione degli interventi e delle prestazioni a carico del fondo decorrono dal primo giorno del mese successivo alla data di riconoscimento del diritto.

7. L'indennità regionale per la non autosufficienza per le prestazioni di residenzialità è ridotta dell'importo pari al reddito annuo della persona beneficiaria delle prestazioni stesse, fatta salva la "quota personale" determinata con il provvedimento di Giunta di cui all'articolo 2.

8. L'indennità regionale per la non autosufficienza è sospesa in caso di ricovero in struttura ospedaliera per un periodo superiore a trenta giorni e con decorrenza dal trentunesimo giorno.

Art. 6 - Alimentazione del fondo.

1. Il fondo è alimentato dalle risorse finanziarie di seguito elencate:

- a) stanziamenti previsti dal bilancio della Regione Veneto per gli interventi e le prestazioni relative al fondo per la non autosufficienza per anziani e disabili e al fondo per la domiciliarità;
- b) assegnazioni dello Stato finalizzate agli interventi e alle prestazioni della presente legge;
- c) contributi dei cittadini come determinati dall'articolo 9;
- d) contributi delle amministrazioni locali, sia attraverso servizi sia attraverso versamenti diretti al fondo;
- e) contributo annuo delle fondazioni bancarie (come determinato dal protocollo o atto di impegno all'alimentazione annua del fondo);
- f) eventuali risorse e contributi provenienti da altri soggetti, anche sotto forma di lasciti e donazioni, comunque disposti da soggetti privati, enti, associazioni, organizzazioni nazionali ed internazionali nonché dall'Unione europea;
- g) gli interessi attivi e i proventi derivanti dalla gestione del fondo;
- h) eventuali risorse derivanti dalla scelta del 5 per mille ai sensi della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006).

2. Le risorse di cui al comma 1 sono versate direttamente al fondo entro ogni anno.

Art. 7 - Gestione del fondo.

1. Fatta salva la facoltà di gestire direttamente il fondo, la Giunta regionale può affidare la gestione dei versamenti al fondo mediante i contributi dei cittadini di cui all'articolo 6, comma 1, lettera c) e il pagamento delle prestazioni a carico del fondo, secondo le forme previste dalla normativa vigente, ad uno dei seguenti soggetti:

- a) un'associazione onlus appositamente costituita;

b) una fondazione bancaria.

2. La Giunta regionale con il provvedimento di cui all'articolo 2 determina altresì la forma di gestione di cui al comma 1 e definisce i requisiti e le modalità per l'individuazione del soggetto gestore del fondo, fermo restando la liquidazione dell'indennità regionale per la non autosufficienza a livello decentrato anche utilizzando enti esistenti.

Art. 8 - Soggetti obbligati al contributo.

1. Sono tenuti al versamento del contributo di cui all'articolo 6, per ogni anno solare, i soggetti residenti nella Regione Veneto da almeno un anno alla data del 31 dicembre e che risultino:

- a) cittadini italiani;
- b) apolidi;
- c) stranieri con permesso di soggiorno ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

2. Sono esentati dal versamento del contributo di cui all'articolo 6:

- a) i minorenni;
- b) le persone che si trovano in una situazione economica inferiore ai limiti fissati dalla Giunta regionale con il provvedimento di cui all'articolo 2.

3. L'obbligo al pagamento del contributo cessa a decorrere nel momento in cui la persona usufruisce dell'erogazione delle prestazioni del fondo.

Art. 9 - Misura del contributo obbligatorio.

1. La misura del contributo di cui all'articolo 6 è determinata in relazione alla condizione economica del soggetto tenuto al versamento, valutata su richiesta dell'interessato secondo le modalità indicate nel provvedimento di Giunta regionale di cui all'articolo 2.

2. La misura massima del contributo è stabilita in euro 180,00 all'anno ed è aggiornata annualmente con provvedimento di Giunta regionale.

3. Se il soggetto obbligato non richiede la valutazione della situazione economica ai sensi del comma 1, il contributo deve essere versato nella misura massima.

4. Con il provvedimento di cui all'articolo 2 la Giunta regionale determina altresì modalità, strumenti e termini per il versamento del contributo a carico dei cittadini.

Art. 10 - Modalità di verifica e controlli.

1. La Giunta regionale definisce le modalità di monitoraggio, verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate in base alla presente legge nonché di gestione dei finanziamenti pubblici e dei risultati ottenuti, fissando anche le sanzioni in caso di inadempienza.

Art. 11 - Disposizioni finali.

1. Agli oneri finanziari derivanti dalla attuazione della presente legge si provvede con il fondo di cui all'articolo 1.

INDICE

Art. 1 - Oggetto e finalità.....	7
Art. 2 - Destinatari.....	7
Art. 3 - Prestazioni del fondo.....	7
Art. 4 - Accesso alle prestazioni del fondo.....	8
Art. 5 - Misura delle prestazioni.....	8
Art. 6 - Alimentazione del fondo.....	9
Art. 7 - Gestione del fondo.....	9
Art. 8 - Soggetti obbligati al contributo.....	10
Art. 9 - Misura del contributo obbligatorio.....	10
Art. 10 - Modalità di verifica e controlli.....	10
Art. 11 - Disposizioni finali.....	10

PARTE NOTIZIALE
(aggiornata alla data di presentazione del progetto)

Nota all'articolo 1

Costituzione italiana

TITOLO V

LE REGIONI, LE PROVINCE, I COMUNI

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (1).

ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO IN MATERIA DI
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE.

Art. 2 - Tipologia delle prestazioni.

1. L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Le regioni disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.

2. Le prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata.

3. Ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti inerenti a:

- a) funzioni psicofisiche;
- b) natura delle attività del soggetto e relative limitazioni;
- c) modalità di partecipazione alla vita sociale;
- d) fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

4. L'intensità assistenziale è stabilita in base a fasi temporali che caratterizzano il progetto personalizzato, così definite:

- a) la fase intensiva, caratterizzata da un impegno riabilitativo specialistico di tipo diagnostico e terapeutico, di elevata complessità e di durata breve e definita, con modalità operative residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari;
- b) la fase estensiva, caratterizzata da una minore intensità terapeutica, tale comunque da richiedere una presa in carico specifica, a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo definito;
- c) la fase di lungoassistenza, finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale, anche attraverso percorsi educativi.

5. La complessità dell'intervento è determinata con riferimento alla composizione dei fattori produttivi impiegati (professionali e di altra natura), e alla loro articolazione nel progetto personalizzato.

(1) Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 6 giugno 2001, n. 129.

Nota all'articolo 3

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 (1).

DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (2).

ALLEGATO 1.C - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV.

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie D.P.C.M. 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare					
	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	<p>a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta;</p> <p>b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica;</p> <p>c) prestazioni infermieristiche a domicilio;</p> <p>d) prestazioni riabilitative a domicilio;</p> <p>e) Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare</p>	50%	Assistenza domiciliare integrata	L. n. 833 del 1978 art. 25 P.O. Anziani

		<p>alla persona [cfr. % colonna a fianco];</p> <p>f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa;</p>			
	<p>Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza.</p>	<p>a) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alle famiglie (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie).</p>		<p>1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative</p> <p>2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche.</p> <p>3. Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni.</p> <p>4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi</p>	<p>L. n. 405 del 1975</p> <p>L. n. 194 del 1978</p> <p>Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali</p> <p>L. n. 66 del 1966</p> <p>L. n. 269 del</p>
		<p>Prestazioni riabilitative e socioriabilitative a minori ed adolescenti</p>			

					1998 D.M. 24 aprile 2000 «P.O. Materno Infantile»
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitative presso il domicilio		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare	D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative ivi compreso quelle erogate durante il periodo della disassuefazione; b) i programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone dipendenti da droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale e domiciliare	D.P.R. n. 309 del 1990 L. n. 45 del 1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici psichici e sensoriali	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socio-riabilitative presso il domicilio; b) assistenza protesica.		1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali e assistenza protesica. 2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di	L. n. 833 del 1978 art. 26 Prov. 7 maggio 1978 «Linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione» L. n. 104 del 1992

				riabilitazione, in regime domiciliare	L. n. 162 del 1998 Leggi regionali*
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali	a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare		Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare	L. n. 39 del 1999
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a persone con infezione da HIV (3)	a) Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare			L. n. 135 del 1990 D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»
8. Assistenza territoriale semi-residenziale					
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semi-residenziale		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo semi-residenziale	D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative, in regime semi-residenziale. b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi-	30%	1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali in regime semi-residenziale.	L. n. 833 del 1978, art. 26 Prov. 7 maggio 1978: linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione

		residenziale per disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]		2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime semi-residenziale, compresi gli interventi	
		- rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione; d) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.		Di sollievo alla famiglia	L. n. 104 del 1992; L. n. 162 del 1998 Leggi regionali
	Attività sanitaria e soci-osanitaria a favore di tossicodipendenti	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime semi-residenziale; b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime semi-residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale	D.P.R. n. 309 del 1990; L. n. 45 del 1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di	a) Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non	50%	Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili	Linee guida Min. Sanità 31.3.1994

	programmi riabilitativi favore di anziani	a) autosufficienti in regime semi-residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]		a domicilio, tramite servizi a ciclo diurno, compresi interventi e servizi di sollievo	L. n. 67 del 1988 L. n. 451 del 1998 D.Lgs. n. 229 del 1999 D.P.R. 23 luglio 1998 «Piano Sanitario 1998/2000» Leggi e Piani regionali*
	Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da HIV (4)	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime semiresidenziale			L. n. 135 del 1990 D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. aids»
9. Assistenza territoriale residenziale					
	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi favore delle persone con problemi psichiatrici delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale b) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco]	60%	1. Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo residenziale 2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo.	D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute mentale 1998/2000»

	<p>Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici,</p> <p>psichici e sensoriali</p>	<p>a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsabilità minimale;</p> <p>b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico;</p> <p>c) prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]; - disabili privi di sostegno familiare [cfr. % colonna a fianco]; <p>d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.</p>	<p>30%</p> <p>60%</p>	<p>1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e</p> <p>tramite prestazioni residenziali.</p> <p>2. Tutela del disabile</p> <p>attraverso prestazioni di riabilitazione in regime residenziale, compresi gli</p> <p>interventi di sollievo alla famiglia</p>	<p>L. n. 833 del 1978, art. 26 Prov. 7 maggio 1978 «Linee guida del Min.</p> <p>Sanità per le attività di riabilitazione»</p> <p>L. n. 104 del 1992 L. n. 162 del 1998 Leggi Regionali*</p> <p>D.P.C.M. 1° dicembre 2000</p> <p>D.M. 21 maggio 2001</p>
	<p>Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di tossicodipendenti</p>	<p>a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale per tutto il periodo della</p>		<p>Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime residenziale, di riabilitazione e</p>	<p>D.P.R. n. 309 del 1990 L. n. 45 del 1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999</p>

		<p>disassuefazione;</p> <p>b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.</p>		<p>reinserimento sociale</p>	
	<p>Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani</p>	<p>a) prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva;</p> <p>b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]</p>	50%	<p>Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili</p> <p>a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo, compresi interventi e servizi di sollievo</p>	<p>Linee guida Min. Sanità 31.3.1994</p> <p>L. n. 67 del 1988</p> <p>L. n. 451 del 1998</p> <p>D.Lgs. n. 229 del 1999</p> <p>D.P.R. 23 luglio 1998 «Piano Sanitario 1998/2000» Leggi e Piani regionali*</p>
	<p>Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di persone con infezione da HIV (5)</p>	<p>a) Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale</p>	30%	<p>Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungoassistenza ed accoglienza in strutture residenziali</p>	<p>L. n. 135 del 1990 D.P.R. 8 marzo 2000 «P.O. AIDS»</p>
	<p>Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali</p>	<p>a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale</p>		<p>Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale</p>	<p>L. n. 39 del 1999</p>

11. Assistenza penitenziaria					
	Assistenza sanitaria e socio- sanitaria a favore dei detenuti	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e, riabilitative e socio-riabilitative per le dipendenze e disturbi mentali			

Nota: * Trattasi di leggi regionali relative alle modalità organizzative dei servizi e di erogazione delle prestazioni, che non individuano livelli ulteriori di assistenza rispetto alla normativa nazionale.

-
- (1) Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.
(2) Vedi, anche, i commi 282 e 284 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2005, n. 266.
(3) Così modificato dall'art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003 (Gazzetta Ufficiale 10 dicembre 2003, n. 286).
(4) Così modificato dall'art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003 (Gazzetta Ufficiale 10 dicembre 2003, n. 286).
(5) Così modificato dall'art. 1, D.P.C.M. 28 novembre 2003 (Gazzetta Ufficiale 10 dicembre 2003, n. 286).

Nota all'articolo 8

Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (1).

TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO (2).

-
- (1) Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 agosto 1998, n. 191, S.O.
(2) La Corte costituzionale, con ordinanza 24 marzo-6 aprile 2005, n. 140 (Gazzetta Ufficiale 13 aprile 2005, n. 15, 1ª Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 sollevata in riferimento agli articoli 24 e 111 della Costituzione.