

LEGGE REGIONALE 18 dicembre 2009, n. 30

**Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina.**

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

**p r o m u l g a**

la seguente legge regionale:

**Art. 1**  
**Oggetto**

1. La Regione del Veneto, nel rispetto delle disposizioni del Titolo V della Costituzione, al fine di assicurare alle persone non autosufficienti un sistema regionale di assistenza sociale e socio-sanitaria e di protezione nonché di tutelare le famiglie o i soggetti che le assistono, istituisce e disciplina il fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato Fondo, ricomprendendo al suo interno il fondo per la non autosufficienza di cui dall'articolo 3 della legge regionale 27 febbraio 2008, n. 1 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008".

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

3. Il Fondo garantisce universalità di accesso al servizio e il diritto di scelta delle prestazioni da parte dei destinatari, nel rispetto dei criteri generali della programmazione regionale in materia socio-sanitaria.

**Art. 2**  
**Destinatari**

1. Ai fini della presente legge sono non autosufficienti le persone che, solo con l'aiuto determinante di altri, possono provvedere alla cura della propria persona e possono mantenere una normale vita di relazione e le persone con disabilità che necessitano di interventi socio-riabilitativi e assistenziali in modo continuativo.

2. La Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare, stabilisce:

- a) i criteri per l'individuazione e l'accertamento della non autosufficienza, anche sulla base dei principi della "International classification of functioning, disability and health" (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS);
- b) le procedure di valutazione del bisogno assistenziale da seguire nel progetto individualizzato approvato dall'Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD);
- c) i requisiti e le modalità di accesso alle prestazioni da erogare a favore della persona non autosufficiente;
- d) lo schema-tipo dell'accordo che va stipulato tra l'azienda unità locale socio sanitaria (ULSS) di residenza della persona assistita e i fruitori delle prestazioni e l'ente locale, contenente le modalità di erogazione dei servizi.

3. Il parere della competente commissione consiliare di cui al comma 2 è reso entro trenta giorni dalla richiesta; decorso tale termine la Giunta regionale può prescindere. In sede di prima applicazione il provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 2 è approvato entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

4. Le prestazioni sono erogate sulla base del progetto individualizzato approvato dall'Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD) della azienda ULSS competente.

5. Le prestazioni a carico del Fondo sono liberamente scelte, a garanzia degli interessi della persona non autosufficiente; tale scelta avviene in seguito alla stipulazione di un accordo sottoscritto sulla base dello schema-tipo di cui al comma 2, lettera d).

**Art. 3**  
**Finalità del Fondo**

1. Ferme restando le competenze del servizio sanitario regionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie acute e croniche da cui può derivare una condizione di non autosufficienza permanente, il Fondo ha le seguenti finalità:

- a) potenziare la rete dei servizi e garantire le prestazioni assistenziali;
- b) erogare contributi economici commisurati alla gravità del bisogno;
- c) assicurare l'accesso ai centri di servizio di tipo residenziale o semiresidenziale, autorizzati ai sensi della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" e successive modificazioni;
- d) sviluppare iniziative di solidarietà, anche con l'intervento di soggetti pubblici e privati che erogano servizi a carattere sociale e socio-sanitario, finalizzate ad agevolare il mantenimento presso il domicilio della persona non autosufficiente.

**Art. 4**  
**Prestazioni del Fondo**

1. Il Fondo finanzia l'accesso alle prestazioni e ai servizi sociali e socio-sanitari non sostitutivi di quelli sanitari, così come indicati nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", e tenuto conto delle prestazioni aggiuntive regionali. Non sono a carico del Fondo le prestazioni sanitarie individuate dalla Giunta regionale in applicazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e successive modificazioni.

2. A carico del Fondo sono compresi:

- a) prestazioni erogate a domicilio o contributi economici, anche sotto forma di assegni di cura;
- b) prestazioni di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria, nell'ambito di programmi di intervento a favore di persone non autosufficienti;
- c) prestazioni in regime semiresidenziale, nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili, compren-

sive delle prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione, anche quando attengono al sollievo della famiglia;

- d) prestazioni a carattere socio-sanitario in regime semiresidenziale, comprensive di azioni di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, anche quando attengono al sollievo della famiglia;
- e) prestazioni a carattere socio-sanitario rese in centri di servizio residenziali a favore di disabili fisici, psichici, intellettivi e sensoriali;
- f) prestazioni a carattere socio-sanitario rese in centri di servizio residenziali a favore di persone non autosufficienti;
- g) interventi di telesoccorso e telecontrollo;
- h) prestazioni a carattere previdenziale, quali oneri sociali e contributi figurativi per i soggetti che assistono persone non autosufficienti.

#### Art. 5

##### Ripartizione e gestione del Fondo

1. La Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare, entro il 31 dicembre di ogni anno, provvede alla ripartizione del Fondo sulla base di criteri contestualmente fissati e concernenti:

- a) indicatori demografici e socio-economici;
- b) indicatori relativi alla incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;
- c) indicatori relativi alle persone disabili e non autosufficienti accolte nei centri di servizio residenziali e semiresidenziali;
- d) indicatori relativi alla consistenza della dotazione di servizi alla persona, di centri di servizio, della rete dei servizi per la prevenzione e cura, sia pubblici che privati.

2. Al fine di garantire l'applicazione dei principi di sussidiarietà e trasparenza amministrativa, la Giunta regionale assicura la più ampia partecipazione dei soggetti che operano nella gestione del sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali a favore delle persone non autosufficienti. Al fine della predisposizione dei criteri di ripartizione del Fondo, di cui al comma 1, la Giunta regionale consulta i soggetti maggiormente rappresentativi nel territorio regionale degli interessi delle persone non autosufficienti di cui all'articolo 2.

3. La Giunta regionale per la elaborazione dei criteri di cui al comma 1 acquisisce il parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria, di cui all'articolo 113 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112" e successive modificazioni, da esprimersi entro trenta giorni, trascorsi i quali esso si intende espresso favorevolmente.

4. Le risorse appartenenti al Fondo vengono assegnate con vincolo di destinazione alle aziende ULSS competenti territorialmente e gestite con contabilità separata.

5. L'accesso al Fondo e la sua gestione esecutiva sono affidati alle aziende ULSS, tenuto conto dei livelli di programmazione approvati dalla conferenza dei sindaci ai sensi degli articoli 5 e 8 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modificazioni.

#### Art. 6

##### Misura delle prestazioni

1. La Giunta regionale definisce annualmente l'importo massimo mensile a carico del Fondo per le prestazioni di cui all'articolo 4, previo parere della competente commissione consiliare che si esprime entro trenta giorni, trascorsi i quali si prescinde dal parere.

2. Le prestazioni garantite dal Fondo non sono sostitutive bensì integrative di quelle sanitarie o di rilievo sanitario e sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza integrata socio-sanitaria.

3. Per i beneficiari delle prestazioni a carico del Fondo, l'indennità di accompagnamento è considerata ai fini dell'approvazione del progetto individualizzato di cui all'articolo 2; non è prevista alcuna compartecipazione alla spesa per le prestazioni a carattere semiresidenziale erogate presso i centri diurni a favore dei soggetti disabili.

4. Per i beneficiari delle prestazioni a carattere residenziale, l'importo di cui al comma 1 è ridotto in misura pari alle somme percepite a titolo di trattamento pensionistico, ferma restando la conservazione di una quota del medesimo non inferiore alla somma corrispondente al 25 per cento del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti.

5. Per le prestazioni a carattere residenziale di cui al comma 4 e per la parte di spesa non coperta dai livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) la Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare, adotta un atto di indirizzo che stabilisce i criteri per la compartecipazione alla spesa al fine di assicurare uniformità ed omogeneità agli interventi sul territorio regionale.

6. Qualora le prestazioni erogate siano di natura mista, l'importo di cui al comma 1 è erogato in misura proporzionale alla tipologia degli interventi prestati.

7. Le prestazioni erogate direttamente dalle amministrazioni locali e dalle aziende ULSS fanno parte delle prestazioni a carico del Fondo e il relativo costo è detratto dall'importo massimo erogabile.

8. Le prestazioni a carico del Fondo sono ridotte proporzionalmente alla soddisfazione dei bisogni della persona e al mantenimento dei servizi in essere di cui la stessa usufruisce in caso di ricovero in struttura ospedaliera per un periodo superiore a trenta giorni e con decorrenza dal trentunesimo giorno.

#### Art. 7

##### Dotazione del Fondo

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

- a) stanziamenti previsti dal bilancio della Regione del Veneto per gli interventi e le prestazioni relative al fondo regionale per la non autosufficienza di cui all'articolo 3 della legge regionale 27 febbraio 2008, n. 1;
- b) assegnazioni dello Stato finalizzate agli interventi e alle prestazioni a carattere sociale e socio-sanitario;
- c) contributi degli enti locali, comprensivi della quota per le prestazioni sociali delle quali sono titolari, secondo gli indirizzi stabiliti dalla Giunta regionale, previo parere della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'articolo 113 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 e successive modificazioni;

- d) eventuali risorse e contributi comunque disposti da soggetti pubblici o privati, anche sotto forma di lasciti e donazioni;
- e) interessi attivi e proventi derivanti dalla gestione del Fondo;
- f) quota del gettito dell'addizionale regionale IRPEF, da determinarsi annualmente con legge regionale finanziaria, nonché ulteriori entrate da determinarsi con successiva legge regionale.

#### Art. 8

#### Monitoraggio, verifiche e controlli

1. La Giunta regionale definisce le modalità di monitoraggio, verifica e controllo del sistema delle prestazioni erogate in base alla presente legge, nonché di gestione dei finanziamenti pubblici e dei risultati ottenuti.

#### Art. 9

#### Abrogazioni

1. Sono o restano abrogate le seguenti disposizioni:

- a) il paragrafo 4.3.1 dell'Allegato alla legge regionale 20 luglio 1989, n. 22, "Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991";
- b) l'articolo 34 della legge regionale 30 gennaio 2004, n. 1 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2004";
- c) l'articolo 26 legge regionale 25 febbraio 2005, n. 9 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005" e l'articolo 1 della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione";
- d) il comma 4 dell'articolo 3 della legge regionale 27 febbraio 2008, n. 1 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008".

#### Art. 10

#### Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 44 dello Statuto ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 18 dicembre 2009

Galan

## INDICE

- Art. 1 - Oggetto
- Art. 2 - Destinatari
- Art. 3 - Finalità del Fondo
- Art. 4 - Prestazioni del Fondo
- Art. 5 - Ripartizione e gestione del Fondo
- Art. 6 - Misura delle prestazioni
- Art. 7 - Dotazione del Fondo
- Art. 8 - Monitoraggio, verifiche e controlli
- Art. 9 - Abrogazioni
- Art. 10 - Dichiarazione d'urgenza

### Dati informativi concernenti la legge regionale 18 dicembre 2009, n. 30

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati a cura del direttore:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

#### 1. Procedimento di formazione

- Il procedimento di formazione della legge regionale è stato avviato su iniziativa dei sottoelencati consiglieri regionali che hanno presentato due progetti di legge, a ciascuno dei quali è stato attribuito uno specifico numero:

- 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 relativa a "Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina";
- progetto di legge n. 136: proposta di legge d'iniziativa dei consiglieri Frigo, Gallo, Covi, Zabotti, Atalmi, Pettenò, Bettin, Azzi, Berlato Sella, Bonfante, Causin, Franchetto, Marchese, Michieletto, Tiozzo, Trento, Variati, Carraro e Diego Bottacin relativa a "Istituzione del fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti";
- I progetti di legge sono stati assegnati alla 5° commissione consiliare;
- La 5° commissione consiliare, sulla base dei succitati progetti, ha elaborato un unico progetto di legge denominato "Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina";
- La 5° commissione consiliare ha completato l'esame del progetto di legge in data 23 febbraio 2009;
- Il Consiglio regionale, su relazione del consigliere Onorio De Boni, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 26 novembre 2009, n. 15282.

## 2. Relazione al Consiglio regionale

Signor Presidente, colleghi consiglieri,

l'assunto che si pone a fondamento di questo provvedimento normativo è che in questo momento storico è assolutamente necessaria una legge organica, con riferimento alla primaria esigenza di centralità della persona non autosufficiente e della sua famiglia al fine di dare risposte certe e concrete alle esigenze sia del singolo che della collettività.

L'invecchiamento progressivo della popolazione è un fenomeno irreversibile, ma questo fatto costituisce una grande opportunità per intraprendere nuove politiche sociali e avviare un percorso di crescita del benessere e miglioramento complessivo delle condizioni di vita delle persone. Gli anziani rappresentano una risorsa della nostra comunità, una vera ricchezza per il tessuto delle relazioni familiari e intergenerazionali ed è per questo doveroso garantire loro qualità della vita, dignità ed autonomia.

Nel nostro Paese, in base alle previsioni dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), la quota di popolazione con più di 65 anni passerà dall'attuale 16,8 per cento al 20,4 per cento del 2010 al 27,1 per cento del 2030. In termini assoluti si passa dai 9,6 milioni di ultrasessantacinquenni del 1996 ai 14 milioni e mezzo del 2030. Se si considera la classe degli ultrasessantacinquenni l'invecchiamento della società italiana appare ancora più accentuato: la quota di tale classe sul totale della popolazione passa dall'attuale 6,7 per cento al 10 per cento del 2010, al 13,4 per cento del 2030; in termini assoluti si passa dagli attuali 3,8 milioni ai 7,2 milioni di cittadini nel 2030. Per effetto di queste dinamiche, nel 2030, sono previste 307 persone con più di 65 anni per ogni 100 ragazzi al di sotto dei 15 anni di età. L'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della salute (WHO2002) indica per l'Italia un'attesa di vita alla nascita con disabilità di 7 anni per gli uomini (attesa di vita 76,2 anni) e di 9,2 anni per le donne (attesa di vita 82,2 anni).

Le proiezioni demografiche per le regioni del Nord-Est, in particolare, prevedono nel prossimo ventennio un aumento degli ultrasessantacinquenni 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			
	(a)	Inerzia (b)	Istat (c)	(c)-(b)	(c)-(a)	
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.

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

Fonte: Castiglioni e Della Zuanna, 2002

Da ultimo va anche detto che alla transizione demografica ha fatto riscontro la transizione epidemiologica, per cui, di fronte ad un calo della mortalità per patologia acuta, si osserva un progressivo aumento della patologia cronico-degenerativa. L'Organizzazione mondiale della sanità stima per il nostro paese una attesa di vita con disabilità di circa nove anni.

L'allungamento medio della vita presenta due ordini di rischi: il primo, quello di non avere i mezzi economici sufficienti a soddisfare bisogni vitali per un periodo di tempo più lungo che in passato, il secondo è connesso al progressivo decadimento fisico e/o mentale che rappresenta un fenomeno diffuso della condizione di non autosufficienza.

Naturalmente esiste una relazione tra i due tipi di rischio che però è ovvio tenere concettualmente distinti. Il primo rischio viene gestito dai sistemi in generale "previdenziali", il secondo, in parte coperto dal sistema sanitario, richiede strumenti nuovi per evitare che le sue conseguenze pesino in modo eccessivo sulle famiglie.

In questo contesto si inserisce la necessità di arrivare, attraverso la presente legge, ad una definizione di non autosufficienza: si tratta di una situazione che caratterizza l'individuo che, pur mantenendo naturalmente una propria parte di continuità nella conduzione di vita di azione e relazione, necessita di un aiuto e che, quindi in ultima istanza, dipende dagli altri.

Tuttavia, il problema della non autosufficienza non riguarda solo il fenomeno, relevantissimo e prevalente, dell'invecchiamento, ma anche quello della disabilità in senso lato. L'assistenza agli anziani, e più in generale alle persone non autosufficienti, rappresenta pertanto uno dei capitoli strategici dell'intervento sociale e sanitario. Da questo punto di vista occorre considerare non solo il livello assoluto della domanda di assistenza per le persone non autosufficienti, ma anche la quota delle prestazioni erogate informalmente dai nuclei familiari o comunque dalle persone che le assistono. La difficoltà per gli anziani di trovare all'interno della famiglia forme di assistenza adeguate alla complessità dei bisogni è destinata ad accentuarsi nei prossimi anni, in considerazione del calo della natalità e dell'aumento del numero di anziani senza figli.

Su tale considerazione è bene tenere conto anche dell'evoluzione degli assetti familiari, dall'incidenza dei divorzi all'aumento delle coppie di fatto, soprattutto nelle aree di maggiore benessere del Paese. Infine, vanno attentamente valutate le implicazioni della non autosufficienza nei contesti territoriali svantaggiati, come ad esempio nei comuni con meno di 5.000 abitanti dislocati nelle aree montane della Regione. In effetti, le importanti modificazioni economiche e sociali in corso, evidenziano come la tradizionale rete familiare di sostegno alle persone non autosufficienti tenda oramai a venire meno, determinando una crescente quota di assistenza che deve essere erogata da Centri di Servizio dislocati nel territorio.

Il decreto legislativo n. 229/1999 e la legge quadro sul sistema dei servizi a carattere sociale n. 328/2000 hanno innovato profondamente il contesto delle politiche di assistenza, rafforzando il profilo universalistico e solidaristico del nostro sistema di welfare.

L'erogazione dell'assistenza sociale, nonché dei servizi socio-sanitari prestati alle persone non autosufficienti, può essere garantita nella sua globalità e complessità se viene ricondotta alla disciplina complessiva dei livelli essenziali di assistenza. Se cioè questo tipo di prestazioni rientra a pieno titolo nelle garanzie offerte dal sistema di solidarietà pubblico, complessivamente inteso.

Sarebbe ad ogni modo improprio considerare la spesa in favore della non autosufficienza come un costo netto per la collettività. Se si osservano infatti, nella loro complessità, i costi espliciti che la tendenza in atto farà emergere, nonché i costi impliciti oggi soppor-

tati, è possibile che la prestazione di servizi di assistenza da parte di Centri di Servizio specializzati (pubblici, privati e no-profit) e professionalità qualificate, come nel caso dell'assistenza domiciliare, determini un uso complessivamente più efficiente delle risorse ed un aumento del benessere collettivo.

La presente proposta di legge ha l'obiettivo dunque di rafforzare complessivamente il sistema regionale dei servizi alla persona e di offrire risposte efficaci ed appropriate alle necessità determinate dall'evoluzione demografica recente e alle tendenze che si stanno delineando per i prossimi decenni.

La persona non autosufficiente viene messa nelle condizioni di scegliere con libertà la tipologia di servizi di cui servirsi, non in funzione delle proprie disponibilità economiche, ma in relazione ai bisogni derivanti dalla particolare condizione in cui si trova.

A questo scopo viene istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza: si costituisce così un terzo distinto pilastro di protezione universalistica, accanto al Fondo sanitario nazionale e al Fondo nazionale per le politiche sociali, in grado di completare e di integrare gli strumenti di finanziamento dell'attuale sistema di solidarietà pubblica. Le prestazioni erogate dal Fondo non vanno infatti considerate come prestazioni sostitutive di quelle sanitarie, ma vanno ad affiancarsi ad esse, per garantire quei servizi di natura socio-assistenziale indispensabili per il miglioramento della qualità della vita della persona non autosufficiente e della sua famiglia.

I destinatari del Fondo sono rappresentati dai soggetti non autosufficienti, stimati pari a circa il 2 per cento della popolazione complessiva, in buona parte ultra sessantacinquenni.

Proprio in relazione all'idea di qualificare l'individuo quale punto centrale del nuovo sistema, si ritiene, quale linea portante della riforma, di consolidare il ruolo dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMMD) quale luogo deputato a predisporre il progetto personalizzato.

Nella direzione di razionalizzazione si innesta anche la previsione di un unico referente individuato dalla legge, e cioè l'Azienda ULSS, competente per la gestione esecutiva delle prestazioni del Fondo erogate a favore delle persone non autosufficienti. Tal fatto contribuisce a raggiungere una maggior chiarezza in favore dell'utenza, che si vedrà così agevolata al momento dell'accesso ai servizi sociali.

La strategia regionale sulla non autosufficienza vuole dare priorità allo sviluppo di un fondo solidaristico capace di allargare il sistema di protezione sociale regionale, idoneo a garantire una sostanziale espansione 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.

La quota del fondo assegnata a ciascun territorio viene gestita, dalla Azienda ULSS secondo la programmazione locale approvata dalla Conferenza dei Sindaci, quale luogo deputato al governo delle politiche del territorio.

Il Fondo regionale è 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 socio-sanitaria, radicata su soluzioni di natura istituzionale, gestionale, professionale e solidaristica. 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. 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, già prefigurata dalla programmazione nazionale e già sperimentata in altri paesi europei.

Le modifiche del Titolo V della Costituzione rendono possibile la gestione regionale del fondo per la non autosufficienza. Questa soluzione, al di là della giustificazione in diritto, è preferibile in quanto:

- garantisce una maggiore integrazione con le risposte di cura già previste per le persone non autosufficienti a livello locale;
- permette la sperimentazione di una quota del fondo con destinazione alla solidarietà intercomunale, che tutela 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.

Nella prospettiva dell'accentuarsi del processo di invecchiamento della popolazione si prospetta la costituzione del fondo che venga condiviso, con una sorta di "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 costituisce un apporto fondamentale sia sul piano etico che sul piano economico. Sul piano etico perché indirizza parte delle risorse delle Fondazioni bancarie verso scopi sociali e sul piano economico perché, ipotizzando che le Fondazioni concorrano alla alimentazione del fondo destinandovi una parte dei proventi netti annui, si consente di "ridurre" in maniera significativa il costo annuo di alimentazione del fondo in parola da parte dei cittadini.

Infatti, tra le novità significative della nuova legge merita un cenno l'introduzione, tra le fonti di alimentazione del fondo, anche di una quota dell'IRPEF regionale. La ratio ispiratrice di questa scelta non può che essere cercata nella volontà di compiere un primo passo nella direzione di creare una "presa in carico" globale del problema di chi è in stato di bisogno, quindi da parte della società veneta nel suo complesso, al fine di avviare ad un sistema frammentato di forme settoriali di intervento.

Nel dettaglio la nuova normativa si compone di nove articoli:

#### Articolo 1 - Oggetto

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.

#### Articolo 2 - Destinatari

In tale articolo sono individuati i destinatari nelle persone non autosufficienti. Viene dichiarata non autosufficiente la persona anziana o disabile che può provvedere in modo autonomo alla cura della propria persona, rapportata all'età, e può mantenere una normale vita di relazione solo con l'aiuto determinante di altri.

**Articolo 3 - Finalità del fondo**

In tale articolo vengono individuate le finalità perseguite dall'istituzione del fondo individuate nel potenziamento della rete dei servizi, delle prestazioni assistenziali, dei contributi economici commisurati alla gravità del bisogno, delle garanzie relative all'accesso ai centri di servizio quali strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali, dello sviluppo delle iniziative di solidarietà.

**Articolo 4 - Prestazioni del fondo**

Nel presente articolo 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 5 - Ripartizione e gestione del fondo**

Nel presente articolo vengono definiti le modalità e i criteri di ripartizione del fondo e gli organi assegnatari delle risorse designati alla loro gestione esecutiva.

**Articolo 6 - 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 7 - Dotazione 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 possono inoltre essere reperite attraverso una percentuale dell'addizionale dell'IRPEF regionale.

**Articolo 8 - Monitoraggio, verifiche 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.

**Articolo 9 - Abrogazioni**

L'articolo individua le norme da abrogare a seguito dell'entrata in vigore della presente legge.

La Quinta Commissione consiliare permanente ha svolto audizioni raccogliendo le proposte delle amministrazioni e delle categorie interessate e, nella seduta del 23 febbraio 2009, concluso l'esame dell'argomento in oggetto, ha espresso all'unanimità (Forza Italia - Verso il nuovo partito dei moderati e dei liberali, Liga Veneta Lega Nord Padania, A.N. Verso il Popolo della Libertà, UDC, Veneto PPE, L'Ulivo - Partito Democratico Veneto, Per il Veneto con Carraro) parere favorevole in ordine alla sua approvazione da parte del Consiglio regionale nel testo elaborato dalla stessa Commissione.

**3. Note agli articoli****Nota all'articolo 1**

- Il testo dell'art. 3 della legge regionale n. 1/2008 è il seguente:

“Art. 3 - Fondo regionale per la non autosufficienza.

1. Al fine di ampliare ed implementare il sistema regionale di assistenza sociale e di protezione per le persone non autosufficienti e di tutelare le loro famiglie, di potenziare la rete dei servizi e garantire le prestazioni attraverso la realizzazione di progetti individuali per le persone non autosufficienti, nonché di erogare titoli per la fruizione di prestazioni sociali e socio-sanitarie commisurati alla gravità del bisogno, a decorrere dal 1° luglio 2008 è istituito il fondo regionale per la non autosufficienza.

2. Nel fondo di cui al comma 1 confluiscono:

- a) le risorse del fondo per la non autosufficienza di cui all'articolo 43 della legge regionale 14 gennaio 2003, n. 3 “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2003”;
- b) le risorse del fondo per la domiciliarità di cui all'articolo 26 della legge regionale 25 febbraio 2005, n. 9 “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005”;
- c) le risorse destinate al finanziamento del servizio di telesoccorso e telecontrollo a domicilio con sistemi telematici integrati;
- d) le risorse destinate al finanziamento dell'attività di assistenza semiresidenziale di tipo riabilitativo ed educativo nei centri diurni delle persone con disabilità, rientranti nell'ambito delle somme assegnate alle aziende ULSS per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 e alla deliberazione della Giunta regionale 3972/2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Nel fondo di cui al comma 1 confluiscono altresì le risorse derivanti dallo Stato o da altri soggetti pubblici o privati destinati alla non autosufficienza.

4. In attesa dell'approvazione della legge regionale di disciplina del fondo di cui al comma 1, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare e la Conferenza permanente per la programmazione socio-sanitaria che si devono rispettivamente esprimere entro trenta giorni, stabilisce annualmente il riparto del fondo in relazione alle diverse tipologie di intervento a favore delle persone non autosufficienti, che è erogato alle aziende ULSS e che può essere utilizzato esclusivamente per le finalità e con le modalità deliberate di concerto con le rispettive Conferenze dei sindaci coerentemente con i rispettivi piani di zona.

5. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo si fa fronte con le risorse allocate nell'upb U0243 “Fondo regionale per la non autosufficienza” del bilancio di previsione 2008 e pluriennale 2008-2010.

6. Ogni disposizione in contrasto con il presente articolo si intende implicitamente abrogata.”.

**Nota all'articolo 5**

- Il testo dell'art. 113 della legge regionale n. 11/2001 è il seguente:

“Art. 113 - Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria.

1. È istituita la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria che, nello svolgimento delle attività, si raccorda con la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali, prevista dall'articolo 9 della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 .

2. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria esprime parere:

- a) sulla proposta di piano socio sanitario regionale;
- b) sulle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio sanitaria;
- c) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ULSS;
- d) sugli schemi di disegno di legge e di regolamento in materia sanitaria, nonché sulle proposte di legge regionale di natura programmatoria individuate dalla competente commissione consiliare. Il parere sulle proposte di legge, non vincolante, viene espresso entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento, trascorso il quale si prescinde dal parere stesso;
- e) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ospedaliere.

3. Nell'esposizione del parere di cui al comma 2, lettera a), la Conferenza esprime in particolare parere sui seguenti aspetti:

- a) gli standard qualitativi delle prestazioni sociali e sanitarie;
- b) i servizi essenziali da garantire alle persone;
- c) la pari opportunità di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza per tutte le persone residenti nel suo territorio;
- d) la definizione, per territori alpini o disagiati, di parametri speciali necessari a compensare condizioni di disagio oggettive;
- e) la determinazione delle risorse da impegnare per garantire quanto stabilito nella programmazione;
- f) la periodica azione di monitoraggio e di controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati.

4. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria propone annualmente documenti di valutazione sullo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi, sulla base delle informazioni contenute nella relazione sanitaria regionale che la Giunta regionale provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 115. Copia dei documenti di valutazione è trasmessa al Consiglio regionale.

5. Limitatamente a quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria può chiedere alla Regione di revocare i direttori generali delle aziende ospedaliere o di non disporre la conferma.

6. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria elegge al suo interno il proprio Presidente. Essa ha la seguente composizione:

- a) i presidenti delle Conferenze dei sindaci;
- b) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) sezione regionale;
- c) un rappresentante dell'Unione regionale delle province del Veneto (URPV);
- d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani (UNCEN).

7. Per la trattazione di argomenti che si riferiscono a funzioni e competenze delle amministrazioni provinciali, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria è integrata dai Presidenti delle province.

8. I componenti di cui alle lettere b), c) e d) del comma 6 sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale su designazione delle rispettive associazioni.

9. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria provvede alla designazione del componente del collegio sindacale spettante all'organismo di rappresentanza dei comuni nelle aziende ospedaliere.

10. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria si insedia entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e, organizza i propri lavori nel rispetto delle finalità e dei compiti previsti dal presente articolo.”.

- I testi degli artt. 5 e 8 della legge regionale n. 56/1994 sono i seguenti:

“Art. 5 - Comuni.

2. I comuni partecipano, nelle forme previste dalla presente legge, al processo di programmazione socio-sanitaria regionale.

3. Qualora l'ambito territoriale di una Unità locale socio-sanitaria comprenda più comuni o circoscrizioni, si costituisce la conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale.

4. La conferenza di cui al comma 2 adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività nonché della rappresentanza di cui all'articolo 3 comma 14 del decreto legislativo n. 502/1992 che assume la denominazione di esecutivo, mediante il quale la conferenza stessa esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. La Conferenza dei sindaci adegua il proprio regolamento alle disposizioni della presente legge. Il regolamento individua le modalità per la scelta del presidente della conferenza e per la formazione dell'esecutivo.

5. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale nel disciplinare la rappresentanza di cui al comma 3 deve tener conto almeno dei seguenti criteri:

- a) rappresentatività dei comuni per densità demografica;
  - b) collocazione dei comuni all'interno dei distretti socio-sanitari.
- Di norma nella rappresentanza non può essere presente più di un comune per ogni distretto.

6. Per la prima costituzione della conferenza dei sindaci e della rappresentanza, la Giunta regionale provvede entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge a individuare le modalità di convocazione e di primo funzionamento.

7. Gli oneri per l'esercizio delle funzioni del sindaco, qualora l'ambito territoriale dall'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del Comune, o della rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, di cui al presente articolo, sono a carico dei comuni interessati.

8. Spetta al sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, in ordine alle rispettive Unità locali socio-sanitarie di riferimento:

- a) formulare le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2 comma 4;
- b) provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Unità locale socio-sanitaria;
- c) provvedere alla elaborazione dei piani di zona dei servizi sociali di cui all'articolo 8, comma 2;
- d) esaminare il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio;
- e) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e trasmettere le proprie valutazioni e proposte all'Unità locale socio-sanitaria ed alla Regione.

e bis) nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario regionale, degli indirizzi generali impartiti dalla Giunta regionale e degli indirizzi specifici impartiti dall'esecutivo della stessa conferenza, esprimere parere obbligatorio, entro trenta giorni dalla sua trasmissione, sul piano attuativo locale disposto dai direttori generali;

e ter) esprimere, attraverso l'esecutivo, per le aziende ULSS, il parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

e quater) limitatamente ai casi previsti dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992, chiedere, per le aziende ULSS, alla Regione di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma;

e quinquies) deliberare l'adozione dei provvedimenti in base ai quali le aziende ULSS e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera l) della legge 30 novembre 1998, n. 419 concernente la delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, previo parere favorevole della Giunta regionale che lo esprime in base alla verifica della congruità degli specifici finanziamenti a ciò destinati dagli stessi comuni e della compatibilità con gli obiettivi generali della programmazione regionale.

9. Gli organi dell'Unità locale socio-sanitaria sono tenuti a rendere disponibili al sindaco, qualora l'ambito territoriale della Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriali i dati informativi necessari allo svolgimento delle funzioni di cui al presente articolo e a rispondere motivatamente alle proposte di cui alla lettera e) del comma 7.

8 bis. La Conferenza dei sindaci si riunisce in sede plenaria almeno in occasione dell'esame degli atti di bilancio, dell'emanazione degli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale e dell'espressione del relativo parere, in occasione della espressione del parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

8 ter. Il direttore generale assicura i rapporti tra l'azienda ULSS e la Conferenza dei sindaci. Il direttore generale è tenuto a partecipare alle sedute dell'esecutivo e della conferenza su invito del presidente.

8 quater. L'azienda ULSS mette a disposizione idonei locali per le conferenze dei sindaci. Le conferenze dei sindaci dispongono in ordine alla propria organizzazione interna. È fatto obbligo al direttore generale, d'intesa con il presidente della Conferenza dei sindaci, di dare attuazione per quanto di competenza a quanto previsto dal presente comma entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.”.

“Art. 8 - Delega dei servizi socio-assistenziali e piani di zona dei servizi sociali.

1. La Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei comuni alle Unità locali socio-sanitarie, anche prevedendo specifici finanziamenti, con le modalità definite dal piano regionale socio-sanitario.

2. La Regione persegue altresì l'integrazione delle attività svolte da soggetti pubblici e privati sia all'interno del comune sia a livello intercomunale in ambiti territoriali corrispondenti a quelli definiti per le nuove Unità locali socio-sanitarie. Il principale stru-

mento di integrazione, per tale finalità, è rappresentato dai piani di zona dei servizi sociali che vengono elaborati ed approvati dal sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune o dalla conferenza dei sindaci, con le modalità previste dal piano socio-sanitario regionale.”.

#### **Note all'articolo 7**

- Per il testo dell'art. 3 della legge regionale n. 1/2008 vedi nota all'articolo 1;

- Per il testo dell'art. 113 della legge regionale n. 11/2001 vedi nota all'articolo 5.

#### **4. Struttura di riferimento**

Direzione servizi sociali