

L.R. 4 giugno 2008, n. 9 ⁽¹⁾.

Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Umbria 11 giugno 2008, n. 27, suppl. *ord. n. 1*.

(2) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 30 novembre 2009, n. 1708*.

Il Consiglio regionale ha approvato.

La Presidente della Giunta regionale

promulga la seguente legge:

Art. 1

Oggetto e finalità.

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

Art. 2

Diritto alle prestazioni.

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

Art. 3

Persone non autosufficienti.

1. Ai fini della presente legge si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente parziale o totale dell'autonomia delle abilità fisiche, psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi ragione determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone, considerando i fattori ambientali e personali che concorrono a determinare tale incapacità coerentemente con quanto previsto dalle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) attraverso la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (I.C.F.).

2. La condizione di non autosufficienza di cui al comma 1 si articola in diversi livelli di gravità, secondo quanto previsto all'articolo 6, comma 2, lettera b).

Art. 4

Accesso unico alle prestazioni.

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

Art. 5

Preso in carico della persona non autosufficiente.

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

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

Art. 6

Accertamento e valutazione della non autosufficienza.

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

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

a) i criteri per definire la composizione delle unità di valutazione di cui al comma 1 e le relative modalità di funzionamento;

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

3. La valutazione della condizione di non autosufficienza avviene tenendo conto delle indicazioni della O.M.S. ed è ispirata ai principi generali della I.C.F. di cui all'articolo 3, comma 1.

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

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

Art. 7

Programma assistenziale personalizzato.

1. Il programma assistenziale personalizzato, di seguito PAP, individua obiettivi ed esiti attesi in termini di mantenimento e miglioramento delle condizioni di salute, indica le prestazioni da

assicurare alla persona non autosufficiente e alla famiglia, fissa i tempi e le modalità di erogazione delle prestazioni, nonché i criteri di verifica in itinere dei risultati raggiunti.

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

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

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

Art. 8

Patto per la cura e il benessere.

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

Art. 9

Prestazioni socio-sanitarie e sociali.

1. Il Fondo per garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, in favore delle persone non autosufficienti anziani, adulti e minori, finanzia le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, garantite alle persone non autosufficienti secondo criteri di gradualità nell'erogazione come previsto dall'articolo 10, comma 1, lettera c), sono orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali. Le prestazioni socio-sanitarie e sociali prevedono interventi volti a mantenere ed accrescere le opportunità di sviluppo psicosociale della persona disabile.

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

4. La Giunta regionale in coerenza con gli obiettivi della programmazione socio-sanitaria, stabilisce con proprio atto entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge:

a) le prestazioni erogabili a domicilio con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello sviluppo delle attività quotidiane, all'assistenza familiare domiciliare di cui alla *legge regionale 3 ottobre 2007, n. 28* (Interventi per il sostegno e la qualificazione dell'attività di assistenza familiare domiciliare), alla promozione di attività di socializzazione, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi residenziali per le persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;

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

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

Art. 10
Norme regolamentari ⁽³⁾.

1. La Giunta regionale, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, disciplina con regolamento:

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

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

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

(3) Vedi, al riguardo, il *Reg. 20 maggio 2009, n. 4*.

Art. 11

Piano regionale integrato per la non autosufficienza.

1. La Giunta regionale adotta, contestualmente al Piano sanitario ed al Piano sociale, il Piano regionale integrato per la non autosufficienza di seguito PRINA e lo trasmette, espletate le procedure di concertazione, al Consiglio regionale per l'approvazione ⁽⁴⁾.

2. Il PRINA ha durata triennale e definisce:

a) i criteri generali di riparto del Fondo di cui all'articolo 1 e l'assegnazione delle risorse da destinare alle Aziende USL con il vincolo di destinazione per i distretti socio-sanitari e Ambiti territoriali sociali;

b) le aree prioritarie di intervento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza da garantire alle persone non autosufficienti;

c) gli indirizzi per l'organizzazione dei servizi territoriali operanti a livello di Azienda USL e a livello di Comune.

(4) Con *Delib.C.R. 3 marzo 2009, n. 290* è stato approvato il piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2009/2011.

Art. 12

Livelli e strumenti della programmazione.

1. Ai fini della presente legge, in coerenza con gli indirizzi fissati dal PRINA, la programmazione si articola su tre livelli:

a) Regione;

b) Azienda USL e Ambiti territoriali integrati (ATI) di cui alla *legge regionale 9 luglio 2007, n. 23*;

c) distretti socio-sanitari e ambiti territoriali sociali.

2. La Regione approva il PRINA, ne verifica l'attuazione e ne valuta gli esiti.

3. L'Azienda USL e gli ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio redigono il Piano attuativo triennale del PRINA nel rispetto delle indicazioni fornite dagli ATI.

4. Il Piano attuativo triennale del PRINA è articolato per distretti socio-sanitari e ambiti territoriali sociali di sua competenza e individua i servizi aventi come bacino di utenza l'intero territorio dell'ATI.

5. Il Piano attuativo triennale del PRINA è approvato dall'Assemblea dell'ATI, entro 30 giorni dalla approvazione del PRINA, ed acquista efficacia dopo la valutazione di congruità da parte della Giunta regionale, così come previsto dall'*articolo 5, comma 4, lettera a) della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3* per i piani attuativi locali, resa entro 30 giorni.

6. I distretti socio-sanitari e gli ambiti territoriali sociali, definiscono il Programma operativo del PRINA quale parte integrante del Programma delle attività territoriali del distretto socio-sanitario e del Piano di zona.

7. Il Programma operativo del PRINA viene redatto e approvato nel rispetto delle procedure previste dalle disposizioni vigenti per la redazione e approvazione del Programma delle attività territoriali del distretto sociosanitario e del Piano di zona.

8. Il Programma operativo del PRINA è approvato entro 30 giorni dalla deliberazione della Giunta regionale avente ad oggetto la valutazione di congruità del Piano attuativo triennale del PRINA.

Art. 13

Costituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza.

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

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

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

c) risorse proprie del bilancio regionale afferenti anche al Fondo sociale regionale di cui alla *legge regionale n. 3/1997*;

d) eventuali altre risorse di natura privata.

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

3. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono i Comuni con risorse proprie appositamente destinate nei bilanci annuali e pluriennali.

4. Il Fondo ha contabilità separata nel bilancio delle Aziende USL.

5. La Giunta regionale, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con proprio atto di indirizzo, definisce le modalità di tenuta della contabilità e la relativa rendicontazione.

Art. 14

Partecipazione delle formazioni sociali e delle organizzazioni sindacali.

1. La Regione riconosce il ruolo di rappresentanza sociale delle organizzazioni e delle formazioni sociali che rappresentano e tutelano i cittadini nella costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse.
 2. Nella costruzione e gestione del Fondo assume un ruolo fondamentale il confronto ai vari livelli istituzionali con le organizzazioni sindacali, le espressioni di autorganizzazione della società civile in ambito sociale, con particolare riferimento alle organizzazioni di volontariato, alle associazioni di promozione sociale e del confronto con le rappresentanze dei soggetti gestori dei servizi. Il confronto si realizza lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione e si completa nel confronto sulla valutazione degli esiti. A livello degli ambiti territoriali sociali tale confronto si svolge attraverso il tavolo alto della concertazione.
 3. I principi di cui al presente articolo orientano l'attività della Regione e degli Enti locali a tutti i livelli, prevedendo momenti di concertazione e confronto per i rispettivi ambiti di competenza.
-

Art. 15

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

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

"2. Per attività di assistenza familiare domiciliare si intende il lavoro di cura e aiuto prestato a domicilio da persone singole, anche straniere, non in rapporto di parentela, a favore di coloro che hanno bisogno di un supporto per svolgere le attività della vita quotidiana."
 2. Il numero 2 della lettera b) del comma 2 dell'*articolo 6 della legge regionale n. 28/2007*, è sostituito dal seguente:

"2) alla condizione di bisogno e di disagio individuale e familiare;"
 3. Il comma 2 dell'*articolo 8 della legge regionale n. 28/2007* è sostituito dal seguente:

«2. Al finanziamento degli interventi previsti dall'articolo 6 si provvede con gli stanziamenti iscritti nell'ambito della unità previsionale di base 13.1.005 del bilancio di previsione regionale, parte spesa, denominata "Interventi per l'espletamento di servizi e funzioni socio assistenziali" (Cap. 2575 n.i.).».
-

Art. 16

Norma transitoria.

1. Fino alla ridefinizione della composizione delle unità di valutazione multidisciplinare di cui all'articolo 6 sono operative quelle esistenti presso le strutture territoriali socio-sanitarie delle Aziende USL.
 2. In sede di prima applicazione, la Giunta regionale propone al Consiglio regionale il primo PRINA entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.
-

Art. 17

Norma di abrogazione.

1. La *legge regionale 22 novembre 2004, n. 24* (Assegno di cura per l'assistenza a domicilio di anziani gravemente non autosufficienti) è abrogata.
 2. Gli anziani non autosufficienti che alla data di entrata in vigore della presente legge beneficiano dell'assegno di cura di cui alla *L.R. n. 24/2004* continuano a percepire l'incentivo economico fino a quando è predisposto e sottoscritto in loro favore il patto per la cura e il benessere che può confermare l'incentivo o prevedere altre misure economiche ai sensi dell'articolo 8.
-

Art. 18

Clausola valutativa.

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

a) lo stato di attuazione della legge in relazione agli strumenti della programmazione evidenziando le modalità di raccordo tra i vari soggetti preposti ad essa, nonché il ruolo svolto dalle formazioni sociali e dalle organizzazioni sindacali lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione e della valutazione degli esiti della programmazione stessa;

b) in quanti e quali distretti socio-sanitari è stato attivato il servizio di presa in carico della persona non autosufficiente e in quanti e quali è stato predisposto e sottoscritto il Patto per la cura e il benessere;

c) in che modo la rete territoriale dei servizi sanitari e il distretto socio-sanitario hanno garantito il diritto della persona non autosufficiente alla parità di trattamento e di accesso;

d) il tempo medio di attesa intercorso tra il momento della presa in carico della persona non autosufficiente e la sottoscrizione del Patto per la cura e il benessere.

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

a) in che modo le risorse impiegate:

1) hanno contribuito all'obiettivo del mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti;

2) hanno contribuito ad incrementare il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti e delle relative famiglie;

3) hanno inciso sulla spesa sanitaria;

4) hanno contribuito a contenere i tempi medi delle liste di accesso alle strutture residenziali;

b) il grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone non autosufficienti e dei familiari e conviventi nonché il livello di qualità delle prestazioni rese e degli interventi attuati.

Art. 19

Norma finanziaria.

1. Per l'anno 2008 per il finanziamento degli interventi di cui all'articolo 9, comma 1, è autorizzata la spesa di 31.750.000,00 euro che trova copertura nel bilancio di previsione 2008, ai sensi dell'articolo 13, nel seguente modo:

a) quanto a euro 7.000.000,00, rivenienti dal Fondo nazionale per la non autosufficienza annualità 2007 e 2008, con imputazione all'unità previsionale di base 12.1.005 denominata "Finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria" (cap. 2255 n.i.);

b) quanto a euro 20.750.000,00 con quota parte dello stanziamento relativo al finanziamento di parte corrente del Servizio sanitario regionale allocato nella unità previsionale di base 12.1.005 denominata "Finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria" (cap. 2264/5010);

c) quanto a euro 4.000.000,00 con risorse proprie regionali con lo stanziamento allocato nella unità previsionale di base 12.1.005 denominata "Finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria" (cap. 2256 n.i.).

2. Al finanziamento dell'onere di cui al comma 1 lettera c) si fa fronte con riduzione di pari importo dello stanziamento esistente nella unità previsionale di base 16.1.001 del bilancio di previsione 2008 denominata "Fondi speciali per spese correnti" in corrispondenza del punto 1, lettera A, della tabella A) della *legge regionale 26 marzo 2008, n. 4*.

3. Per gli anni 2009 e successivi l'entità della spesa relativamente alle risorse proprie regionali di cui al comma 1 lettera c) è determinata annualmente con la legge finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 27, comma 3, lettera c) della vigente legge regionale di contabilità e in misura non inferiore a quanto previsto al comma 1 del presente articolo. Le risorse non utilizzate nel corso dell'esercizio finanziario nel quale sono state previste concorrono, in aggiunta a quanto previsto dal presente comma, al finanziamento del Fondo per l'esercizio successivo.

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

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