

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 6270

## PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE

Piano per interventi integrati sulla non autosufficienza  
finanziato da un Fondo nazionale

*Presentata il 17 gennaio 2006*

ONOREVOLI DEPUTATI! — Il fenomeno della non autosufficienza è oggi posto all'attenzione dei governi europei, sia per la predisposizione di misure atte a prevenire, rallentare, contrastare e accompagnare il decadimento derivante dall'allungamento delle aspettative di vita, sia per le implicazioni economiche, sociali e culturali che tale assunzione di responsabilità collettiva determina.

Gli ultimi dati dell'ISTAT disponibili ci segnalano che il fenomeno della non autosufficienza coinvolge, con diversi gradi di inabilità, ben 2.800.000 cittadini italiani di tutte le generazioni.

Ovviamente questo dato in termini quantitativi e come fenomeno in crescita esponenziale riguarda prevalentemente le generazioni anziane.

In Italia, l'invecchiamento è diversamente distribuito tra le regioni del nord,

centro e sud, ma possiamo affermare che mediamente arriva a toccare circa il 20 per cento della popolazione (con punte del 25 per cento nelle regioni Liguria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte, Trentino-Alto Adige e Toscana).

Le misure ad oggi adottate dallo Stato, se si fa eccezione per la legge n. 328 del 2000 e per i provvedimenti in materia di livelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002), sono del tutto insufficienti e non organiche.

Solo in una parte delle regioni italiane, per iniziative delle stesse, degli enti locali e degli attori sociali, esistono provvedimenti finalizzati ad una rete di servizi socio-sanitari che individuano modalità di accesso, risposte assistenziali domiciliari e

residenziali e altre prestazioni di tipo economico per la non autosufficienza.

Si tratta di interventi meritevoli della massima attenzione, che prospettano però un quadro della situazione italiana rispetto al problema della non autosufficienza del tutto diseguale in termini di diritti e opportunità per i cittadini.

Nel corso della XIV legislatura sono stati presentati in Parlamento diversi progetti di legge per istituire, finanziare e regolamentare il fondo per la non autosufficienza previsto dalla legge n. 328 del 2000. Il raggiunto accordo fra maggioranza e opposizione su un testo unificato — che risale al 2004 — non ha sortito alcun effetto. Infatti il testo di legge in questione giace nelle Commissioni parlamentari e non ha trovato, per indisponibilità del Governo, la necessaria copertura finanziaria.

L'aumento della vita media, ad oltre ottanta anni per donne e uomini, e quindi l'aumento dell'indice di dipendenza, con l'inevitabile incremento di popolazione disabile e bisognosa di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, abitative e di mobilità, nonché di tutela e accudimento, impongono che il fenomeno della non autosufficienza sia affrontato in maniera organica, con misure uniformi su tutto il territorio nazionale, per un principio di civiltà e di equità nei confronti di cittadini.

Il progetto di legge di iniziativa popolare presentato dai sindacati nazionali SPI-CGIL, FNP-CISL, UILP UIL, e sottoscritto dai segretari nazionali di CGIL, CISL, UIL, assume sotto questo profilo un aspetto dirimente, riproponendo all'attenzione dello Stato (nell'accezione modificata dal titolo V della parte seconda della Costituzione rispetto a compiti e funzioni dello Stato, delle regioni e dei comuni) il problema di un sostegno stabile e certo alla non autosufficienza.

Tale richiesta nel progetto di legge si basa su due scelte fondamentali: la disposizione di attuazione dei livelli essenziali per la non autosufficienza, come anticipazione dei livelli essenziali previsti in Costituzione — all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*) — che stabilisce che allo Stato spetta la « determinazione dei livelli

essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale »; la previsione che a questi livelli corrispondano precisi diritti esigibili dai cittadini.

Questa impostazione, se attuata, porterebbe l'Italia ad allinearsi ai maggiori Paesi europei.

Va in tale senso sottolineato come la Francia abbia approvato un assegno per la dipendenza, mentre in Germania vige da almeno un triennio l'assicurazione per la non autosufficienza; il Belgio ha adottato anch'esso una misura assicurativa per la non autosufficienza, simile a quella tedesca, mentre in Gran Bretagna prestazioni domiciliari e residenziali sono a carico del Servizio sanitario nazionale. In Danimarca vige un sistema di *long term care*, assicurato da comuni e contee, così come in Austria uno stesso sistema di attenzione alla lungoassistenza è supportato da intervento pubblico.

*Un « modello » completo di intervento per la non autosufficienza.*

La proposta di legge di iniziativa popolare assume le esigenze delle persone non autosufficienti indicando e delineando un « modello completo » di intervento.

In esso, infatti, si prendono in considerazione contestualmente una molteplicità di aspetti.

Fra questi devono senz'altro essere evidenziati:

*a)* i diritti dei beneficiari e in particolare la loro concreta esigibilità, assicurata con l'attuazione dei livelli essenziali per la non autosufficienza in tutto il territorio nazionale;

*b)* i compiti degli attori che devono offrire i servizi previsti dai livelli essenziali. Le responsabilità non attengono solo alle pure rilevanti modalità di regolazione, di verifica e di controllo pubblico del sistema dei servizi, ma sono altresì riferite: allo sviluppo della capacità produttiva nel campo dei servizi alla persona; all'avvio di processi per l'emersione del lavoro som-

merso e allo sviluppo delle imprese sociali; alle misure per riconoscere il lavoro informale delle famiglie;

c) le fonti di finanziamento per sostenere, nel tempo, l'intera gamma dei servizi previsti dalla legge.

Il « modello » completo di intervento per la non autosufficienza delineato nella proposta di legge ha richiesto, insieme alla definizione degli aspetti cruciali nei vari articoli, l'adozione di un Piano nazionale per la non autosufficienza. Il Piano ha il compito di articolare, sulla base delle indicazioni sancite dalla proposta di legge, la definizione delle caratteristiche e dei requisiti delle prestazioni sociali per la non autosufficienza da garantire con i livelli essenziali in tutto il territorio nazionale, nonché i parametri e gli indicatori qualitativi e quantitativi per la verifica della loro attuazione in rapporto ai finanziamenti erogati.

La scelta per l'istituzione di un Fondo nazionale, largamente condivisa da tutte le forze politiche in sede di discussione della proposta di legge, trova il suo fondamento proprio nell'articolo 117 della Costituzione che affida allo Stato il compito di garantire una parità di diritti tra tutti i cittadini di fronte ad alcuni diritti — quelli civili e sociali — e all'effettivo loro esercizio, e non può prescindere dalla predisposizione di strumenti che ne assicurino la copertura finanziaria. Spetterà poi alle regioni disciplinarne l'erogazione e agli enti locali curare l'attuazione nell'ambito delle proprie responsabilità e competenze, ferme restando le normative e le garanzie relative all'ambito sanitario e socio-sanitario.

#### *Le caratteristiche dirimenti dell'intervento per la non autosufficienza.*

Anziché offrire prestazioni rigide e preconfezionate, la proposta di legge colloca al centro dell'attenzione le esigenze delle persone non autosufficienti, per offrire ad esse l'opportunità di vivere nel modo più consapevole, attivo e partecipe possibile.

Tale impostazione deriva da consolidate acquisizioni scientifiche, secondo le quali per ottenere risultati preventivi, di contrasto e di riabilitazione nel trattamento della non autosufficienza, occorre necessariamente misurarsi con la storia, le motivazioni, la volontà e le scelte delle persone interessate.

In ragione di ciò il trattamento della non autosufficienza deve necessariamente assumere un carattere multidimensionale e interdipendente: offrire cioè prestazioni integrate — sociali, sanitarie, abitative, di mobilità, monetarie — e riconoscere nel contempo una specifica funzione ai fattori relazionali, psicologici e ambientali.

Al pari, la definizione della non autosufficienza prende in considerazione tutti i diversi fattori concomitanti che attonano al piano psichico, fisico, sensoriale, cognitivo, relazionale giacché la comorbilità gioca un ruolo essenziale.

Esistono a tale fine — nella letteratura, nella legislazione e nelle buone prassi — consolidati riferimenti. Con la valutazione multidimensionale e la definizione del progetto personalizzato, le risorse individuali, familiari e di contesto ambientale sono considerate essenziali per rispondere alle esigenze delle persone e sono integrate alle prestazioni e ai servizi garantiti dal pubblico.

Il progetto di legge afferma questo profilo e questa metodologia e su questa base propone il progetto personalizzato di intervento.

#### *Sostenibilità economica degli interventi per la non autosufficienza.*

A prima vista l'assunzione di un progetto personalizzato di intervento può apparire troppo costosa.

Viceversa, l'assunzione di servizi appropriati e flessibili consente di rafforzare gli aspetti di sostenibilità dei servizi per la non autosufficienza. Le dinamiche di crescita della non autosufficienza nei prossimi decenni impongono infatti di valutare l'assoluta rilevanza di un sistema di interventi in grado di prevenire, rallentare e

contrastare i fenomeni di progressivo decadimento. Ogni risultato in questa direzione, oltre che affermare il valore della dignità umana, consente infatti di rallentare la crescita esponenziale dei costi e di imprimere una maggiore efficienza ed efficacia all'utilizzo delle risorse pubbliche.

D'altra parte, sempre in ordine alla sostenibilità economica è utile ricordare la crescita esponenziale della spesa impropria (si pensi a quella ospedaliera o a quella volta all'istituzionalizzazione) cui le persone devono necessariamente fare ricorso perché, in assenza di interventi appropriati, risulta l'unica percorribile e agibile. Viceversa, interventi appropriati possono contenere la spesa impropria e nel contempo delineare concrete possibilità affinché essa sia riconvertita a favore di interventi appropriati.

Né deve essere sottovalutata l'importanza — anche di notevole rilievo economico — della integrazione di « risorse umane » (in termini di tempo, energie, capacità delle persone in ambito familiare e sociale) che con interventi personalizzati e appropriati possono essere mobilitate insieme ai servizi che richiedono capacità professionali.

#### *Disamina degli articoli.*

All'articolo 1, il provvedimento affronta la collocazione giuridico-istituzionale di un programma nazionale per la non autosufficienza, individuando il Piano nazionale per la non autosufficienza quale strumento « tecnico » di attuazione e la istituzione di un Fondo nazionale per garantirne l'attuazione.

Vengono in proposito richiamati gli articoli 117 e 119 della Costituzione. L'articolo 119, in particolare, è richiamato in ragione del finanziamento solidale da esso previsto per il conseguimento di particolari obiettivi nazionali di carattere sociale.

Va per altro anticipato che l'elaborazione del Piano (prevista all'articolo 5) è perseguita con la piena collaborazione da parte delle regioni e degli enti locali, nella sua procedura di approvazione, tramite

un'intesa all'interno della Conferenza unificata e con il concorso degli attori sociali.

Il comma 2 definisce gli aventi diritto alle prestazioni e ai servizi per la non autosufficienza. Accedono alle prestazioni previste dalla legge i cittadini italiani e, nel rispetto di accordi con i Paesi europei, anche i cittadini appartenenti agli Stati dell'Unione europea, nonché gli stranieri residenti nel territorio nazionale, che si trovano nelle condizioni previste nell'articolo 2. Sempre all'articolo 2, per l'individuazione degli aventi diritto, sono altresì indicati strumenti e metodologie che consentono una valutazione rigorosamente funzionale e non collegata alle sole patologie. Va precisato infatti che non si risponde, solo, alle persone non autosufficienti bisognose di assistenza continuativa, perché contestualmente a tale intervento si assume il rallentamento del decadimento fisico e psichico come uno degli obiettivi virtuosi della legge.

È doveroso infine precisare che le disposizioni dell'articolo 1 assumono pienamente il rispetto delle autonomie regionali, lasciando ad esse la disciplina sulle modalità di erogazione degli interventi per la non autosufficienza.

All'articolo 2 si definisce la non autosufficienza, attraverso l'applicazione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale, riconosciuti dall'OMS, tra cui l'ICF, che propone una classificazione complessiva delle abilità residue collegandole alle risorse ambientali.

Si consolida poi il concetto della valutazione multidimensionale, per l'individuazione dei vari livelli di disabilità che devono essere accertati e l'adozione del piano individualizzato di assistenza. Tale metodologia consente di prendere in esame le capacità della persona a svolgere, o meno, le funzioni essenziali della vita quotidiana, articolate nei due gruppi *standard* definiti dalla letteratura scientifica internazionale:

a) attività per la cura di sé (*Activities of Daily Living — ADL*), che consistono nel lavarsi, vestirsi, andare alla *toilette*, essere continenti, alimentarsi, muoversi nella casa;

b) attività strumentali (*Instrumental Activities of Daily Living — IADL*), che consistono nel fare la spesa, usare il telefono, prepararsi il cibo, avere cura della casa, fare il bucato, usare i mezzi di trasporto, prendere farmaci, gestire il denaro.

L'adozione di scale che misurano le capacità residue della persona è indispensabile per stabilire la quantità di aiuto necessaria affinché la stessa possa svolgere le funzioni determinanti della vita quotidiana.

L'articolo 3 prevede i diritti esigibili da parte dei cittadini (informazione, valutazione multidimensionale individuale, piano individualizzato di assistenza e accompagnamento nel percorso assistenziale, accesso a prestazioni integrate).

Indica nel merito i livelli essenziali di assistenza per le persone non autosufficienti (assistenza tutelare a carattere domiciliare, aiuto domestico familiare, assistenza economica, adeguamento delle condizioni abitative, sostegno alla mobilità), che devono integrarsi a quelli socio-sanitari già individuati dall'allegato C del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001.

L'esigibilità uniforme su tutto il territorio nazionale dei livelli essenziali rimanda necessariamente al Piano nazionale per la non autosufficienza, che dovrà definire con maggiore puntualità la definizione dei livelli, soprattutto per quanto riguarda la quantità, i tempi e la declinazione puntuale delle prestazioni. Importante è il richiamo al comma 4 dello stesso articolo sulla copertura finanziaria da parte del Fondo per la non autosufficienza, esclusivamente a favore delle prestazioni socio-assistenziali, per sottolineare che l'istituzione di un Fondo specifico nulla toglie alle competenze sanitarie che devono comunque rispondere a tutti i bisogni di tale natura, senza per altro nessuna restrizione per le persone non autosufficienti.

Nell'ultimo periodo del comma 4 dell'articolo 3 sono richiamate le norme per la compartecipazione al costo degli utenti che accedono alle prestazioni previste

dalla legge. Le prestazioni da acquisire con i benefici della legge riguardano l'aiuto domestico e l'assistenza alla persona, compresa quella tutelare.

Per tali prestazioni, in osservanza al principio della sussidiarietà, è previsto un concorso alla spesa da parte degli aventi diritto. Per valutare tale concorso si applicano i dispositivi riferiti alla situazione economica equivalente (ISEE).

Sempre in tema di concorso ai costi, va anticipato che all'articolo 4 è previsto che, se la persona non autosufficiente è ricoverata in una struttura semiresidenziale o residenziale non riabilitativa gli emolumenti economici percepiti dallo Stato sono utilizzati come concorso ai costi della tariffa alberghiera, ferma restando l'attribuzione all'utente di una somma non inferiore al 25 per cento dell'assegno sociale.

L'articolo 4 introduce a favore delle persone non autosufficienti il coordinamento di tutte le misure già previste per l'invalidità, unitamente alle misure di carattere economico, utilizzando a tale fine — fatti salvi i diritti acquisiti — la sede dell'accertamento e l'elaborazione del piano di assistenza individuale, come strumenti per valutare anche la concessione di tali emolumenti.

Viene confermata l'attuale disciplina relativamente alle pensioni ed indennità in favore dei mutilati ed invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti, mantenendo le prestazioni in atto a garanzia non solo dei diritti acquisiti, ma anche di quelli maturandi per i quali si prevede una valutazione — secondo la normativa vigente — affidata alla stessa sede multidisciplinare competente a decidere sulle prestazioni del Fondo.

Va da sé che questa semplificazione non potrà che portare benefici al cittadino che non dovrà sottostare ad accertamenti duplici e paralleli, nonché a quanti, preposti a tali compiti, sono oberati dal lavoro richiesto dalle procedure vigenti.

Va pure sottolineato che quanto proposto dall'articolo è stato più volte chiesto dalle regioni nell'ambito della concretizzazione dell'articolo 24 della legge n. 328 del 2000.

L'articolo 5 disciplina in tempi definiti il Piano nazionale per la non autosufficienza, che trova il concorso degli attori sociali e una costruzione comune con le regioni e gli enti locali, attraverso l'intesa tra Stato e Conferenza unificata, per la sua approvazione.

Il comma 3 dello stesso articolo affronta anche lo spinoso problema di flussi informativi certi e coerenti tra sistema informativo dei servizi sociali e servizio informativo sanitario, al fine di consentire verifiche di operatività e di efficacia del provvedimento, attraverso la valutazione dell'assistenza erogata.

Al comma 4 è da segnalare la promozione di iniziative collegate all'affermazione di « nuovi stili di vita », che sulla base delle indicazioni e del sostegno di programmi dell'Unione europea e delle valutazioni su buone prassi sperimentate nel Paese, possono conseguire risultati rilevanti nel contrasto e nel rallentamento del decadimento psichico e fisico delle persone non autosufficienti. Al pari va segnalato che tali iniziative vengono disposte di intesa con le organizzazioni sociali e di tutela dei cittadini, giacché nelle esperienze in atto l'attiva presenza di tali organizzazioni è stata determinante per conseguire esiti positivi.

L'articolo 6 individua i soggetti erogatori, pubblici e accreditati, e le modalità di concessione dei « titoli di acquisto » dei servizi previsti all'articolo 17 della legge n. 328 del 2000, nel rispetto dell'autonomia regionale, deputata a stabilire criteri e modalità di attuazione della rete dei servizi.

L'erogazione di « titoli di acquisto » è prevista ove sia carente l'offerta di servizi da parte del pubblico o di soggetti accreditati/convenzionati. È nota la scarsa capacità produttiva nel campo dei servizi alla persona presente in vaste e molteplici aree del Paese.

Per evitare che la sola risposta in campo sia l'erogazione monetaria, è perciò prevista la possibilità di ricorrere a tale strumento.

L'articolo introduce anche la formazione del personale di assistenza per

l'aiuto familiare per superare i problemi ad oggi riscontrabili nelle prestazioni offerte in relevantissimo numero da persone singole, le cosiddette « badanti ». Una rete formativa e di avvio al lavoro per tale personale potrebbe, così come testimoniano buone prassi in corso nel Paese, incidere notevolmente anche per l'emersione del lavoro sommerso e in nero.

L'articolo 7 disciplina l'esigibilità del diritto alle prestazioni sulla non autosufficienza, supportando tale diritto anche con ricorsi in sede giurisdizionale.

L'articolo 8 istituisce il Fondo nazionale per la non autosufficienza e ne disciplina l'impiego a favore dei livelli assistenziali che vengono puntualmente declinati.

Al comma 2, lettera *d*), del medesimo articolo, è richiamato in termini espliciti il sostegno alle famiglie che si prendono cura delle persone non autosufficienti. È questo un dispositivo necessario al sostegno dello sviluppo della domiciliarità rispetto alla istituzionalizzazione. Sono noti infatti e già rilevati, da ricerche scientifiche, il peso e la consistenza notevolissima delle funzioni espresse da componenti la famiglia — e in particolare dalle donne — nel caso delle persone non autosufficienti che rimangono nella loro abitazione e nel loro ambiente di vita. Al pari sono conosciuti e rilevati i costi molto più onerosi per assistere una persona non autosufficiente in una struttura.

In ragione di tutto ciò è indispensabile, quando non sia necessaria l'istituzionalizzazione della persona non autosufficiente, provvedere al riconoscimento del lavoro « informale » delle famiglie. In tale luce la lettera *d*) del comma 2 articola misure che comprendono la copertura previdenziale dei familiari addetti all'assistenza della persona non autosufficiente nonché sostegni economici, servizi di sollievo e agevolazioni tariffarie.

È da sottolineare che il comma 4 dello stesso articolo fornisce indicazioni anche al sistema sanitario, sottolineando che prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione devono essere concesse alle persone non autosufficienti « senza restrizioni ».

L'articolo 9 individua le fonti di finanziamento della legge o meglio del Fondo, precisando le somme che afferiscono allo stesso.

Il finanziamento è a carico dello Stato, che assicura, comunque, la copertura delle prestazioni previste dalla legge. Questa indicazione si rifà, senza entrare nel merito, al già citato articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, che stabilisce che spetta allo Stato la « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ».

Vengono invece indicate puntualmente altre risorse che possono concorrere al finanziamento del Fondo derivanti dagli assegni e indennità indicati all'articolo 4, da

diverse contribuzioni di carattere solidale, da fondi europei e da premi non riscossi di lotto e lotterie, dal recupero di entrate derivanti dall'emersione del lavoro irregolare, dal recupero dell'evasione fiscale.

L'articolo individua anche le modalità di riparto del Fondo alle regioni effettuate di intesa con la Conferenza unificata, valorizzando i territori meno sviluppati e quelle realtà dove il monitoraggio delle attività svolte rivela maggiori risultati raggiunti.

Infine, all'articolo 10, con i fondi integrativi regionali, si dà spazio alla previsione di ulteriori e più elevate prestazioni attuabili in sede regionale, dando anche giusta collocazione alle iniziative che alcune regioni stanno già affrontando in materia di non autosufficienza.

PROPOSTA DI LEGGE  
D'INIZIATIVA POPOLARE

—  
ART. 1.

*(Finalità).*

1. Nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, e nel rispetto degli articoli 117 e 119 della Costituzione, la presente legge, al fine di incrementare il sistema di prevenzione, contrasto e riabilitazione dei processi di non autosufficienza e per il sostegno ed il benessere delle persone non autosufficienti e delle rispettive famiglie, determina i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali da erogare nei casi di non autosufficienza, definisce i principi per la loro garanzia attraverso il Piano nazionale per la non autosufficienza, istituisce il Fondo nazionale per la non autosufficienza.

2. Hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi di cui alla presente legge i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali e con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, nonché gli stranieri individuati ai sensi dell'articolo 41 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

ART. 2.

*(Definizione di non autosufficienza e piano individualizzato per la non autosufficienza).*

1. Sono definite non autosufficienti le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, relazionale accertata attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e dell'ICF e attraverso la valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali e sociali.



2. La valutazione multidimensionale è effettuata nell'ambito del distretto da apposite unità pluriprofessionali appartenenti ai servizi socio-sanitari, composte da medici specialisti nelle discipline cliniche oggetto della disabilità, da personale sanitario dell'area infermieristica e della riabilitazione e da assistenti sociali designati dai comuni, nonché dal medico di medicina generale della persona da valutare.

3. Per la valutazione della non autosufficienza le unità di cui al comma 2 si avvalgono di strumenti e metodologie validati e uniformi su tutto il territorio nazionale e idonei alla misurazione del grado di autonomia funzionale, quale risultante delle condizioni organiche delle patologie cronico-degenerative e di comorbilità e dei loro esiti, delle condizioni psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali ai fini dello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana, della cura di sé e dell'uso degli strumenti e mezzi di comunicazione.

4. Le fasce della non autosufficienza e le corrispondenti misure assistenziali differenziate sono definite in rapporto ai seguenti livelli di disabilità:

a) incapacità di provvedere autonomamente al governo della casa, all'approvvigionamento e alla predisposizione dei pasti;

b) incapacità di provvedere autonomamente alla cura di sé, ad alimentarsi ed al governo della casa;

c) incapacità di provvedere autonomamente alle funzioni della vita quotidiana, alle relazioni esterne e presenza di problemi di mobilità e di instabilità clinica.

5. A favore della persona non autosufficiente viene predisposto dall'unità pluriprofessionale un piano individualizzato di assistenza (PIA) che stabilisce le prestazioni di cura, di riabilitazione, di assistenza personale, di aiuto nel governo della casa e, qualora necessarie, misure di sostegno al reddito personale. Nella redazione del PIA sono coinvolti i familiari e, qualora richiesto dall'interessato, un esperto indicato dalle organizzazioni sin-

dacali o dagli organismi di tutela dei cittadini. La realizzazione del PIA è monitorata da un operatore del servizio con funzioni di responsabile del caso, che interagisce con la persona assistita, i suoi familiari e le risorse ambientali, al fine di valorizzare e di utilizzare tutte le risorse idonee a migliorare le condizioni delle persone non autosufficienti.

6. I criteri e le modalità di attuazione del presente articolo sono disciplinati e periodicamente aggiornati nell'ambito del Piano nazionale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5.

### ART. 3.

*(Livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali e diritti esigibili).*

1. I livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali per le persone non autosufficienti (LESNA) che devono essere parte integrante dei livelli essenziali sociali da definire ai sensi degli articoli 18, comma 3, e 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, ed i relativi parametri sono definiti nel Piano nazionale per la non autosufficienza e sono a carico del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

2. I LESNA garantiscono su tutto il territorio nazionale l'esigibilità dei seguenti diritti:

a) informazione e consulenza sulla rete di prestazioni offerte per la non autosufficienza e accesso unificato ai servizi socio-sanitari, nonché misure di pronto intervento;

b) valutazione multidimensionale individuale;

c) PIA e accompagnamento nel percorso assistenziale stabilito;

d) prestazioni integrate, domiciliari, semiresidenziali, residenziali, ricovero di sollievo, nelle diverse componenti di cura, assistenza, sostegno personale, familiare e sociale.

3. Per assicurare in ambito sociale gli interventi di cui al comma 2 sono definiti i seguenti livelli essenziali delle prestazioni:

a) assistenza tutelare alla persona a carattere domiciliare;

b) aiuto domestico familiare, ivi compreso quello a sostegno delle cure prestate dai familiari;

c) assistenza economica;

d) adeguamento e miglioramento delle condizioni abitative ai fini di una migliore fruizione dell'abitazione;

e) sostegno alla mobilità.

4. Le prestazioni garantite dai LESNA non sono sostitutive di quelle sanitarie, si integrano con le stesse ed in particolare con quelle indicate nell'allegato C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, e successive modificazioni, e concorrono alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza integrata socio-sanitaria, ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2001. I livelli essenziali sanitari e socio-sanitari, erogati con continuità temporale e senza restrizioni per le persone non autosufficienti, si integrano con le prestazioni garantite dai LESNA. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come sostituito dall'articolo 2 del decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130.

5. Le regioni possono stabilire ulteriori e più elevati LESNA, assumendosene l'onere finanziario.

#### ART. 4.

*(Coordinamento delle misure economiche erogate dallo Stato nei LESNA).*

1. Per le persone riconosciute non autosufficienti ai sensi della presente legge,

nei LESNA si affiancano e si coordinano anche le misure di carattere economico erogate dallo Stato alle persone con invalidità, sordomutismo e cecità, di cui alle leggi 10 febbraio 1962, n. 66, 26 maggio 1970, n. 381, 27 maggio 1970, n. 382, 30 marzo 1971, n. 118, 11 febbraio 1980, n. 18, ed ai decreti legislativi 21 novembre 1988, n. 508, e 23 novembre 1988, n. 509.

2. Fatti salvi i benefici in atto e i diritti maturati fino all'entrata in vigore del Piano di cui all'articolo 5, la concessione delle prestazioni economiche di cui al comma 1, a decorrere dalla data dallo stesso prevista, è effettuata all'interno della valutazione delle condizioni psichiche del richiedente, con le modalità indicate all'articolo 2.

3. Le prestazioni economiche di cui al presente articolo sono erogate anche nel caso in cui la persona non autosufficiente sia ospitata in strutture semiresidenziali e residenziali non riabilitative, prevedendo l'utilizzo degli emolumenti economici percepiti, come concorso ai costi della tariffa alberghiera, ferma restando l'attribuzione alla persona non autosufficiente di una somma non inferiore al 25 per cento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335, e successive modificazioni.

#### ART. 5.

*(Piano nazionale  
per la non autosufficienza).*

1. La definizione, le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei LESNA, le priorità di intervento, le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi per la non autosufficienza, gli indicatori ed i parametri per la verifica della realizzazione dei livelli essenziali e della utilizzazione delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza sono definiti nel Piano nazionale per la non autosufficienza approvato con le procedure di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. Il primo Piano nazionale per la non autosufficienza è approvato entro centotanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Il sistema informativo dei servizi sociali di cui all'articolo 21 della legge 8 novembre 2000, n. 328, integrato con i dati del servizio informativo sanitario e della spesa sociale degli enti locali per la non autosufficienza, provvede al monitoraggio annuale dello stato dell'erogazione dei LESNA, del loro grado di efficienza ed efficacia, dei risultati conseguiti anche rispetto al contenimento della spesa ospedaliera impropria secondo le modalità ed i criteri del monitoraggio stabiliti con il Piano nazionale di cui al presente articolo.

4. Le iniziative collegate all'affermazione di nuovi stili di vita, volti a rallentare il decadimento psichico e fisico e a mantenere attivi interessi culturali e mobilità nelle persone non autosufficienti, sono promossi sulla base di programmi nazionali e regionali di intesa con le organizzazioni sociali e di tutela dei cittadini.

#### ART. 6.

*(Soggetti erogatori).*

1. All'erogazione dei LESNA provvedono i comuni e il Servizio sanitario nazionale, in forma diretta o accreditata, secondo le rispettive competenze, come disciplinate dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2001; alle prestazioni di cui all'articolo 3, comma 3, lettera *c*), provvede lo Stato. Nelle forme di accreditamento è riservato un ruolo primario alle organizzazioni di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. I livelli essenziali di cui all'articolo 3, comma 2, lettera *d*), ove sia carente l'offerta dei servizi da parte dei soggetti di cui al comma 1 del presente articolo, possono essere erogati anche secondo le indicazioni previste dell'articolo 17 della legge 8 novembre 2000, n. 328. L'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 3, comma 3,

lettere *a)*, *b)* e *d)*, può avvenire anche attraverso persone singole, in possesso di adeguata qualificazione, o comunque disponibili a percorsi formativi di base. I criteri e le modalità di attuazione del presente comma sono stabiliti, nel rispetto delle competenze delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, dal Piano nazionale per la non autosufficienza di cui all'articolo 5.

ART. 7.

*(Esigibilità dei diritti).*

1. Le persone non autosufficienti, definite ai sensi dell'articolo 2, e, per quanto di competenza, le rispettive famiglie, hanno diritto alle prestazioni incluse nei LESNA anche su richiesta della persona interessata o di chi la rappresenta. In caso di inadempimento da parte del competente ente è ammesso ricorso in via giurisdizionale. Gli interessati possono essere assistiti in giudizio dagli istituti di patronato, dalle associazioni di promozione sociale e dalle organizzazioni di volontariato.

ART. 8.

*(Fondo nazionale  
per la non autosufficienza).*

1. Per l'attuazione della presente legge è istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Fondo nazionale per la non autosufficienza, di seguito denominato « Fondo ».

2. Il Fondo persegue, con i criteri previsti dal Piano nazionale per la non autosufficienza, le seguenti finalità in favore delle persone non autosufficienti:

*a)* attuazione dei livelli essenziali di cui agli articoli 3 e 4;

*b)* potenziamento dei servizi, delle prestazioni e degli interventi socio-assistenziali;

*c)* finanziamento dei titoli per la fruizione di prestazioni sociali;

d) sostegno delle famiglie, ivi compresi quello economico e la copertura previdenziale dei familiari addetti all'assistenza della persona non autosufficiente, e riconoscimento del lavoro informale delle famiglie anche attraverso servizi di sollievo e agevolazioni tariffarie;

e) erogazione delle risorse necessarie per il pagamento della quota sociale a carico dell'utente in caso di ricovero in strutture residenziali o di ricorso ad altre strutture anche a carattere diurno;

f) assistenza economica, ivi compresa l'erogazione degli assegni e delle indennità di cui all'articolo 4, comma 1.

3. Alla programmazione ed erogazione dei servizi, prestazioni ed interventi di cui al comma 2 provvedono i soggetti titolari in base alle leggi delle rispettive regioni e province autonome e alle indicazioni del Piano nazionale per la non autosufficienza e dei rispettivi piani regionali.

4. Restano ferme le competenze del Servizio sanitario nazionale e le modalità di finanziamento in materia di prevenzione, di cura e di riabilitazione con continuità temporale e senza restrizioni per le persone individuate come non autosufficienti.

#### ART. 9.

##### *(Finanziamento del Fondo).*

1. Il finanziamento del Fondo è a carico dello Stato, che assicura, comunque, la copertura delle prestazioni di cui all'articolo 3.

2. Al Fondo affluiscono altresì le somme derivanti:

a) dalle risorse destinate all'erogazione ai soggetti beneficiari degli assegni ed indennità di cui all'articolo 4, comma 1;

b) dal contributo di solidarietà di cui all'articolo 1, comma 350, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, calcolato ai fini dell'IRE sui redditi di importo superiore ad euro 100.000 annui;

c) dall'importo dei premi non riscossi del gioco del lotto e delle lotterie nazionali;

d) dai finanziamenti derivanti da programmi europei;

e) da donazioni di soggetti privati, comprese le fondazioni ex-bancarie; su tali donazioni si applicano i benefici fiscali vigenti in favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale;

f) dal recupero di entrate conseguenti all'emersione del lavoro irregolare derivante dall'applicazione dell'articolo 6, comma 2;

g) dal recupero dell'evasione fiscale.

3. La ripartizione fra le regioni delle risorse del Fondo è effettuata, entro il 31 dicembre di ogni anno, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari. La ripartizione viene effettuata secondo i criteri contenuti nel medesimo decreto, sulla base di indicatori riferiti alla percentuale di persone non autosufficienti sulla popolazione di riferimento e degli altri indicatori e criteri previsti ai fini della ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali e tenendo conto della realtà dei territori meno sviluppati e dei risultati del monitoraggio di cui all'articolo 5.

#### ART. 10.

*(Fondi integrativi regionali).*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono istituire fondi regionali ed interprovinciali integrativi per la non autosufficienza al fine di integrare le risorse finanziarie disponibili e di erogare prestazioni, interventi e servizi integrativi od ulteriori rispetto a quelli assicurati attraverso il Fondo.

