

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1093

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SERENI, LIVIA TURCO, ARGENTIN, BINETTI, BOCCIA, BOSSA, BUCCHINO, BURSTONE, CALGARO, D'INCECCO, GRASSI, LENZI, MIOTTO, MOSELLA, MURER, PEDOTO, SBROLLINI, AGOSTINI, BELLANOVA, BERRETTA, BOBBA, BOCCI, BOFFA, BRAGA, BRANDOLINI, CALVISI, MARCO CARRA, CASTAGNETTI, CECCUZZI, CODURELLI, COLOMBO, CONCIA, CORSINI, DE MICHELI, DUILIO, FADDA, GIANNI FARINA, FARINONE, FASSINO, FERRANTI, FERRARI, FIANO, FIORONI, FOGLIARDI, FONTANELLI, FRONER, GARAVINI, GATTI, GHIZZONI, GNECCHI, GOZI, GRAZIANO, LARATTA, LEVI, LOLLI, LOVELLI, LULLI, MANTINI, MARANTELLI, MARCHI, MARCHIONI, MARGIOTTA, MARIANI, MASTROMAURO, MAZZARELLA, MIGLIAVACCA, MIGLIOLI, MISIANI, MOGHERINI, REBESANI, MOTTA, NACCARATO, OLIVERIO, PELUFFO, MARIO PEPE (PD), PICCOLO, PIZZETTI, PORTA, QUARTIANI, RAMPI, RIA, RIGONI, ROSSA, SAMPERI, SARUBBI, SCARPETTI, SCHIRRU, SERVODIO, SIRAGUSA, FEDERICO TESTA, TIDEI, TRAPPOLINO, VANNUCCI, VELO, VENTURA, VICO, ZAMPA, ZUCCHI

Disposizioni concernenti i livelli essenziali delle prestazioni
in favore delle persone non autosufficienti

Presentata il 20 maggio 2008

ONOREVOLI COLLEGHI! — In Italia la cura e l'assistenza delle persone non autosufficienti sono, da sempre, affidate prevalentemente alle pratiche familiari. Una dimi-

nuzione, anche piccola, nella disponibilità delle famiglie può causare una forte crescita della domanda di assistenza e di servizi. La rete parentale, infatti, presenta

una gravissima fragilità per la difficoltà, da un lato, delle famiglie più giovani, di conciliare lavoro e accudimento dei congiunti e, dall'altro, per i problemi di « tenuta fisica » dei nuclei più anziani a causa dell'impegno totalizzante che ciò comporta.

L'invecchiamento della popolazione ha fatto emergere due problemi principali a cui il sistema assistenziale italiano è chiamato con urgenza a fare fronte: da un lato è cresciuto il numero degli anziani che vivono soli o per i quali la rete dei sostegni familiari si è indebolita; dall'altro aumenta il numero di anziani esposti al rischio di perdere la loro autosufficienza fisica o psichica.

Non vi è dubbio che poter diventare anziani significa soprattutto, nella biografia individuale, recuperare, quando permanga uno stato di autosufficienza, un tempo nuovo che può ancora essere ricco di progettualità individuale e relazionale.

Certo, ci si riferisce in particolare alle prime età anziane, età che sono ancora risorse nella consapevolezza, appunto, che un'altra fase della vita, l'ultima, può diventare soprattutto vincolo.

È qui che si pone l'esigenza di una considerazione nuova del tema della non autosufficienza che contrasti l'istituzionalizzazione non a parole, bensì con supporti e sostegni di straordinaria intensità e vera flessibilità, tali da rendere possibile davvero il prendersi cura dei propri anziani.

Nel complesso, la famiglia costituisce ancora oggi la principale risorsa a disposizione delle persone disabili e anziane per fronteggiare la non autosufficienza. I costi della cura sono sostenuti principalmente dalle stesse famiglie attraverso il ricorso a familiari oppure a lavoro privato di cura in gran parte sommerso. Peraltro, non esistono stime attendibili sulla spesa complessiva delle famiglie.

In base alle stime ottenute dall'indagine dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) sulle « Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005 » emerge che in Italia le persone con disabilità sono 2.600.000, pari al 4,8 per cento circa della popolazione di sei anni e più di età che

vive in famiglia. Considerando anche le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge a una stima complessiva di poco meno di 2.800.000 persone con disabilità.

Complessivamente possono essere considerati disabili gravi circa 1,5 milioni di persone. Le famiglie con almeno un disabile grave sono circa un milione e mezzo, pari a quasi il 7 per cento delle famiglie italiane.

Chi ha responsabilità di governo della cosa pubblica non può più sottrarsi, perciò, al compito di promuovere politiche che mirano a estendere significativamente la rete dei servizi, per fornire risposte ai bisogni quotidiani di ogni singola persona non autosufficiente, potenziando e aggiornando un sistema di servizi che deve essere qualitativamente diverso dal passato, basato su un più forte coordinamento e su un'integrazione delle politiche socio-sanitarie, in grado di offrire una maggiore possibilità di scelta agli utenti e di intervenire sulla base di progetti individuali e personalizzati.

La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di:

a) aumentare in misura consistente il numero delle persone non autosufficienti che possano beneficiare delle prestazioni assistenziali fino a pervenire a un universalismo vero;

b) potenziare e variare sia le opportunità di assistenza a domicilio e sul territorio, superando la frammentarietà e i forti squilibri territoriali che sinora hanno contraddistinto la rete dei servizi esistenti, sia l'offerta di sostegno economico;

c) rafforzare i diritti soggettivi delle persone non autosufficienti rendendo esigibile il diritto alla prestazione.

In questa prospettiva il tema delle risorse finanziarie a disposizione diventa un tema dirimente per chiunque si accinga alla predisposizione di un efficace e non propagandistico intervento legislativo che si proponga di rendere davvero praticabili

tutele e sostegni. In altri Paesi europei la discussione dura da anni e i modelli di intervento adottati sono già in corso di correzione alla luce delle esperienze effettuate.

In alcuni Paesi si è deciso di socializzare il rischio o ricorrendo a un sistema di tipo assicurativo pubblico obbligatorio a base contributiva o ad uno di tipo universale coperto da specifiche entrate fiscali. In altri Paesi si è prevista una compartecipazione alla spesa degli utenti, in altri si è proceduto alla privatizzazione dell'assistenza.

Da tempo operano, quindi, schemi di intervento di cui si possono misurare

l'efficacia e il livello di gradimento dei cittadini.

In conclusione, la presente proposta di legge delinea un nuovo modello di intervento rivolto alle persone non autosufficienti, che non solo deve incrociare risorse che già esistono e che vanno assolutamente aumentate, come il Fondo sanitario nazionale, il Fondo nazionale per le politiche sociali e il Fondo per le non autosufficienze, oltre alle risorse locali, ma delinea un nuovo modello di intervento che abbia alla sua base i criteri dell'universalità, della solidarietà e della responsabilità sociale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. Nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, e alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, e nel rispetto degli articoli 3, 38, 117 secondo comma, lettera *m*), e 119 della Costituzione, la presente legge, al fine di incrementare il sistema di prevenzione, contrasto e riabilitazione dei processi di non autosufficienza nonché per il sostegno e 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, definendo i principi per la loro garanzia attraverso il Piano nazionale per la non autosufficienza, di cui all'articolo 6.

ART. 2.

(Diritto alle prestazioni).

1. 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, i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea e i loro familiari, nonché gli stranieri individuati ai sensi dell'articolo 41 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

ART. 3.

(Definizione di non autosufficienza).

1. Sono definite non autosufficienti le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale o relazionale accertata attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni dell'*International Classification of Functioning Disability and Health-ICF* dell'Organizzazione mondiale della sanità e attraverso la valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali e sociali.

2. La valutazione multidimensionale di cui al comma 1 del presente articolo è effettuata nell'ambito del distretto di cui all'articolo 3-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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 pluriprofessionali di cui al comma 2 si avvalgono di strumenti e di 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 dei mezzi di comunicazione.

4. Le categorie 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 e al governo della casa;

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

ART. 4.

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

1. I livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali per le persone non autosufficienti (LESNA) sono parte integrante dei livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti ai sensi degli articoli 18, comma 3, e 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e i relativi parametri sono definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, acquisito il parere delle Commissioni parlamentari competenti. Gli oneri relativi alle prestazioni garantite dai LESNA sono posti a carico del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, commi 1264 e 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come da ultimo modificato dall'articolo 7 della presente legge.

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

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

b) valutazione multidimensionale individuale;

c) prestazioni integrate, domiciliari, semiresidenziali, residenziali e di ricovero di sollievo, in relazione alle diverse componenti di cura, assistenza e sostegno personale, familiare e sociale.

3. Per assicurare in ambito sociale l'attuazione degli interventi di cui al comma 2, sono definiti i seguenti LESNA:

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 sostituiscono quelle erogate dal Servizio sanitario nazionale, ma si integrano con le stesse, in particolare con quelle indicate nell'allegato C annesso al 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 delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, erogate 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.

ART. 5.

(Coordinamento delle misure economiche erogate dallo Stato nell'ambito dei LESNA).

1. Per le persone riconosciute non autosufficienti ai sensi della presente legge, fermo restando il diritto ai LESNA, è

altresì riconosciuto il diritto di beneficiare delle misure di carattere economico erogate dallo Stato alle persone invalide, sorde e non vedenti ai sensi delle leggi 10 febbraio 1962, n. 66, e successive modificazioni, 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni, 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, e 11 febbraio 1980, n. 18, nonché dei 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 nazionale di cui all'articolo 6, la concessione delle prestazioni economiche di cui al comma 1 del presente articolo, a decorrere dalla data stabilita dallo stesso Piano, è effettuata all'interno della valutazione delle condizioni psico-fisiche 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, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

ART. 6.

(Piano nazionale per la non autosufficienza).

1. La definizione, le caratteristiche e i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei LESNA, le priorità di intervento, le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e di servizi per la non autosufficienza, nonché gli indicatori e i parametri per la verifica della realizzazione dei livelli essenziali e dell'utilizzazione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, commi

1264 e 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come da ultimo modificato dall'articolo 7 della presente legge, sono definiti nel Piano nazionale per la non autosufficienza, di seguito denominato « Piano nazionale », approvato con le procedure di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

2. Il primo Piano nazionale è approvato entro sei mesi 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 di erogazione dei LESNA, del loro grado di efficienza ed efficacia nonché dei risultati conseguiti anche rispetto al contenimento della spesa ospedaliera impropria secondo modalità e criteri di monitoraggio stabiliti dal Piano nazionale.

4. Le iniziative collegate all'affermazione di nuovi stili di vita, volti a rallentare il decadimento psichico e fisico, a mantenere attivi gli interessi culturali e relazionali, nonché a facilitare la mobilità delle persone non autosufficienti, sono promosse sulla base di specifici programmi nazionali e regionali predisposti d'intesa con le organizzazioni sociali e di tutela dei cittadini.

ART. 7.

(Modifica del comma 1265 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di ripartizione del Fondo per le non autosufficienze).

1. Il comma 1265 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è sostituito dal seguente:

« 1265. Entro il 1° marzo di ogni anno, il Ministro competente, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive mo-

dificazioni, provvede alla ripartizione tra le regioni delle risorse del Fondo di cui al comma 1264 sulla base di indicatori, stabiliti con il medesimo decreto, riferiti alla percentuale di persone non autosufficienti sulla popolazione di riferimento e di indicatori demografici e socio-economici. Il trasferimento di tali somme a ogni singola regione è subordinato all'erogazione di un cofinanziamento di pari importo, per le medesime finalità, da parte della regione interessata ».

ART. 8.

*(Dotazione del Fondo
per le non autosufficienze).*

1. Il Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, commi 1264 e 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come da ultimo modificato dall'articolo 7 della presente legge, ha una dotazione annuale costituita dagli stanziamenti previsti dal citato comma 1264 dell'articolo 1, incrementati ai sensi dell'articolo 2, comma 465, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, per gli anni 2008 e 2009; per gli anni successivi la quantificazione annua di tali stanziamenti è demandata, ai sensi dell'articolo 11, comma 3, lettera *d*), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, alla legge finanziaria.

ART. 9.

(Relazioni).

1. Entro il 30 giugno di ogni anno le regioni destinatarie dei finanziamenti di cui all'articolo 8 trasmettono una relazione al Ministro competente in cui espongono lo stato di attuazione degli interventi e gli obiettivi conseguiti nelle attività svolte ai sensi della presente legge, formulando anche eventuali proposte per interventi innovativi.

2. Qualora una o più regioni non provvedano all'impegno contabile delle quote di competenza, come definite dal decreto di cui all'articolo 1, comma 1265, della

legge 27 dicembre 2006, n. 296, come sostituito dall'articolo 7 della presente legge, entro i tempi indicati dal decreto stesso, il Ministro competente, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, provvede alla rideterminazione e riassegnazione dei finanziamenti alle regioni.

€ 0,35



16PDL0014000