

## **PROPOSTA DI LEGGE**

### **“LIVELLI ESSENZIALI**

### **PER LA PROTEZIONE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI”**

#### **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

In un periodo caratterizzato dall'inarrestabile crisi dello Stato sociale per via della riduzione delle risorse disponibili, diventa strategico investire sullo sviluppo di un modello volto a promuovere e proteggere le situazioni di maggiore disagio familiare, dovute alla necessità di confrontarsi con il fenomeno – in costante aumento – della non autosufficienza. Questa è oggi senza dubbio una delle questioni più rilevanti dal punto di vista sociale, sanitario, lavorativo, economico e soprattutto di sostegno delle famiglie, che sconta una serie di problematiche, quali ad esempio: l'assenza di uniformità e organicità della disciplina sulla non autosufficienza; la frammentazione delle competenze; la prevalenza di trasferimenti monetari senza alcun collegamento con i servizi; l'impronta familistica e informale dell'assistenza.

Un altro problema non poco preoccupante per la tenuta complessiva del sistema è legato alle sorti degli andamenti demografici, che vedono crescere considerevolmente il numero della popolazione anziana – e, dunque, anche non autosufficiente – nei paesi ricchi dove, a fronte della crescita dell'aspettativa di vita, si registrano livelli di natalità sempre più bassi. Il panorama demografico mondiale presenta infatti profondi e crescenti squilibri tra aree del pianeta in grado di ripercuotersi sensibilmente sulle dinamiche economiche e politiche dei singoli paesi. Ciò comporta che, tanto per fare un esempio, in Italia la già fondamentale funzione delle strutture assistenziali è destinata a crescere di importanza, vista la marcia rapida e forzata di invecchiamento della popolazione. Ma, di pari passo, bisogna confrontarsi con un problema non di secondo piano, cioè il costo delle prestazioni che, oltre a essere di per sé particolarmente onerose, si rivelano spesso fonti di discriminazioni nelle possibilità di accesso. Basti pensare ai numerosi casi di familiari di persone ricoverate nelle case di cura che, per via della necessità di un immediato ricovero del proprio parente presso tali strutture, hanno finito con l'indebitarsi, con l'esito paradossale di rendere la realizzazione dei servizi sociali fattore scatenante di cadute in povertà.

La presente proposta di legge interviene in materia di non autosufficienza, nel rispetto dei seguenti vincoli: a) sostanziali, derivanti dalle fonti sovraordinate alla legge (vale a dire, le norme costituzionali e sovranazionali); b) istituzionali, inerenti i rapporti di competenza tra i diversi livelli di governo, con particolare riferimento al riparto di competenze legislative e amministrative tra Stato, Regioni ed enti locali; c) finanziari, che sono strettamente connessi ai vincoli istituzionali e fanno leva sull'esigenza di contenere la

spesa pubblica. Muovendo dai modelli economici di tutela della non autosufficienza attualmente vigenti, obiettivo del presente progetto di riforma è introdurre un sistema di welfare rinnovato, integrato e comunitario, nonché di tipo partecipato e solidale, sorretto anche dalla contribuzione di tutti i cittadini che percepiscono un reddito tassabile.

Ad oggi, l'unica vera misura di sostegno della non autosufficienza è l'indennità di accompagnamento (legge n. 18 del 1980) che, tuttavia, con i suoi 512,94 euro mensili (importo aggiornato al 2016), si rivela sempre più una misura rigida, generica e inadeguata a fronteggiare bisogni assistenziali complessi e diversificati. Il risultato è che le persone non autosufficienti pesano sempre di più sulle famiglie, sia come carico assistenziale, che in termini di oneri economici. Senza dimenticare che la non autosufficienza è ormai, dopo la perdita del lavoro, la prima causa di impoverimento delle famiglie italiane (Fonte: CEIS).

Muovendo da tali presupposti, il presente testo di legge pone una serie di norme costituenti "livelli essenziali delle prestazioni", da attuare in prima battuta attraverso un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e, in secondo luogo, mediante la normazione regionale e delle Province autonome di Trento e Bolzano.

Il progetto prevede un'aliquota contributiva differenziata per fasce di reddito che confluirà su un fondo a gestione INPS creato a sostegno della non autosufficienza (fondo che sarà altresì incrementato in pari misura attraverso le risorse del "fondo nazionale per la non autosufficienza", istituito con legge 27 dicembre 2006, n. 296). Tali entrate dovranno essere devolute – attraverso appositi meccanismi perequativi tra le diverse aree del Paese – alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano e andranno ad alimentare un fondo appositamente istituito in ciascuna Regione e Provincia autonoma a sostegno della non autosufficienza. Le Regioni, nonché le Province autonome di Trento e Bolzano, nei limiti delle proprie disponibilità, potranno ulteriormente incrementare il fondo in questione attraverso risorse proprie e liberalità provenienti da soggetti privati, del privato-sociale e del terzo settore.

Una volta accertata la situazione di non autosufficienza del richiedente tramite valutazione operata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) operante in ciascun distretto sociosanitario, la Regione (o la Provincia autonoma) verserà al Comune di residenza dell'istante un contributo (chiamato "contributo per la non autosufficienza") per un periodo di dodici mesi rinnovabili. Il Comune, tenuto conto delle condizioni socio-economiche del non autosufficiente, la cui valutazione è rimessa ai servizi sociali competenti (facendo riferimento ai seguenti indici: situazione economica del nucleo familiare sulla base dell'ISEE; situazioni di abbandono, disagio e degrado familiare), discrezionalmente, nonché sulla base della tipologia di bisogno e nei limiti del contributo incamerato dalla Regione o dalla Provincia autonoma, potrà prevedere una gamma di prestazioni differenziate: ad esempio, trasferimenti monetari, buoni servizio, assistenza

domiciliare attraverso soggetti accreditati, o rimborso della quota sociale per il ricovero in una struttura assistenziale. I Comuni appartenenti al medesimo ambito territoriale hanno la facoltà di gestire il servizio in forma associata. In ogni caso, con l'obiettivo di ripartire dal concetto di responsabilità collettiva della presa in carico, dovranno altresì essere coinvolte le famiglie dei disabili, le associazioni di volontariato, i soggetti del privato-sociale e del terzo settore.

Nel caso di ISEE familiare superiore alla soglia che verrà determinata dal menzionato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, il richiedente sarà chiamato a compartecipare al costo delle prestazioni.

La presente proposta di legge muove dagli evidenti limiti delle azioni sinora attivate a sostegno della non autosufficienza, derivanti dal fatto che purtroppo si è continuato ad affrontare come ordinaria una situazione che tale non è più. Quando il rischio di non autosufficienza non è più occasionale ma, con l'aumento dell'aspettativa di vita, nell'attuale fase di transizione epidemiologica (in cui è rilevante il carico di patologie croniche e degenerative), diventa condizione attesa e prevedibile, non ci si può infatti affidare ai bilanci dei Comuni (le cui risorse sono limitatissime a fronte di bisogni in costante aumento) o alle innovazioni dei modelli di intervento nella sanità.

Occorre invece una svolta radicale. Evidentemente si tratta di una sfida inedita e impegnativa per l'intero sistema di welfare, che il nostro Paese si trova ad affrontare con un preoccupante ritardo. I Comuni, che pure hanno sviluppato reti di servizi, intercettano oramai con difficoltà la domanda crescente di assistenza, soprattutto dopo i ripetuti tagli nel settore sociale. Pertanto, con un nuovo fondo adeguatamente finanziato e con un sistema multilivello basato su una maggiore responsabilizzazione dell'ente di governo più prossimo ai cittadini (il Comune, chiamato a individuare la tipologia di risposta al bisogno del non autosufficiente), il nostro Paese potrà attivare un sistema effettivamente universalistico di assistenza che superi le rigidità dell'indennità di accompagnamento e che tenga conto dei diversi gradi di dipendenza e delle diverse tipologie di intervento necessarie a fronteggiare bisogni assistenziali complessi.

A tal fine, come anticipato, in ossequio al principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale bisognerà dare vita a un modello di **welfare integrato, familiare e comunitario**, in grado di muovere dalla responsabilità collettiva della presa in carico del non autosufficiente, con l'obiettivo di riaffermare il valore dell'individuo all'interno delle reti relazionali, a partire da quelle più semplici (la famiglia), per arrivare a quelle più articolate (i sindacati, le associazioni di volontariato, i soggetti del privato-sociale e del terzo settore). Bisogna pertanto promuovere la capacità delle comunità locali a conoscere, rappresentare e valorizzare le proprie risorse, avendo come scopo la garanzia dell'universalità dell'accesso ai servizi, favorendo un percorso di riappropriazione da

parte delle famiglie e delle associazioni di un ruolo prioritario nel provvedere ai bisogni sociali.

Nel tentativo di aprire la via a un mix moderno e dinamico di prestazioni erogate nel rispetto dei principi di sussidiarietà verticale e orizzontale, la presente proposta di legge si compone di 10 articoli.

L'articolo 1 descrive l'oggetto della legge, che mira a istituire dei livelli essenziali in materia di tutela delle persone non autosufficienti, nel rispetto delle fonti ad essa sovraordinate. Inoltre, allo scopo di favorire la circolazione delle conoscenze e delle *best practices*, si prevede l'attivazione (da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) di un servizio di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico all'interno dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.

L'articolo 2 individua gli obiettivi della legge, vale a dire: istituire presso l'INPS un apposito fondo nazionale con vincolo di destinazione per la raccolta delle risorse destinate alla non autosufficienza; alimentare il predetto fondo nazionale attraverso la contribuzione di tutti i cittadini che percepiscono un reddito tassabile, mediante un'aliquota differenziata per fasce di reddito, nonché attraverso le risorse del rifinanziato "fondo nazionale per la non autosufficienza" (istituito dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296), che non potranno in ogni caso essere inferiori a quelle annualmente incamerate dal nuovo fondo; istituire in ciascuna Regione e Provincia autonoma un fondo regionale (o provinciale, nel caso di Trento e Bolzano) per la non autosufficienza; prevedere che ogni anno le risorse del fondo nazionale vengano distribuite dall'INPS ai fondi regionali e delle Province autonome, assicurando la perequazione tra le diverse aree territoriali; consentire alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano di integrare le risorse provenienti dal fondo nazionale con risorse proprie; affidare la valutazione della non autosufficienza alle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) presenti in ciascun distretto sociosanitario; una volta accertata la condizione di non autosufficienza del richiedente, prevedere l'erogazione da parte della Regione o della Provincia autonoma di un contributo per un periodo di dodici mesi rinnovabili in favore del Comune in cui l'istante risiede (chiamato "contributo per la non autosufficienza"); consentire al Comune di riferimento (eventualmente anche in forma associata), attraverso i servizi sociali competenti, di valutare le condizioni socio-economiche del non autosufficiente e, sulla base della tipologia di bisogno, fornire la risposta più appropriata al medesimo, anche mediante il coinvolgimento delle famiglie dei disabili, delle associazioni di volontariato, dei soggetti del privato-sociale e del terzo settore; prevedere una compartecipazione al costo delle prestazioni nel caso di ISEE familiare del richiedente superiore a una certa soglia.

L'articolo 3 dispone che la presente legge debba essere attuata entro 180 giorni dalla sua entrata in vigore con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare previo parere delle Commissioni parlamentari competenti e

previa intesa da raggiungere in sede di Conferenza Unificata. Attraverso il predetto decreto occorre: istituire il fondo nazionale con destinazione vincolata a gestione INPS per la raccolta delle risorse destinate alla non autosufficienza e individuare le aliquote che lo alimentino; disciplinare i meccanismi di perequazione tra le diverse aree del Paese e le modalità di distribuzione delle risorse provenienti dal fondo nazionale ai fondi regionali; disciplinare le modalità operative delle Unità di Valutazione Multidimensionale per l'accertamento della condizione di non autosufficienza; individuare l'importo del contributo per la non autosufficienza; individuare la soglia ISEE oltre la quale il richiedente le prestazioni è chiamato a compartecipare al costo delle prestazioni.

Inoltre, il comma 2 dispone che, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, quest'ultimo venga a sua volta attuato da parte di ciascuna Regione e dalle Province autonome al fine di: istituire il fondo regionale (o provinciale) per la non autosufficienza; disciplinare le modalità di finanziamento del fondo ulteriori rispetto alle risorse provenienti dal fondo nazionale; disciplinare le modalità di risposta ai bisogni dei soggetti dichiarati non autosufficienti da parte dei Comuni di riferimento, in forma singola o associata, nonché – in ossequio al principio di sussidiarietà orizzontale – attraverso la partecipazione al progetto di presa in carico delle famiglie dei disabili, delle associazioni di volontariato, dei soggetti del privato-sociale e del terzo settore.

L'articolo 4 assicura la copertura finanziaria della presente legge.

L'articolo 5 definisce la condizione di non autosufficienza, stabilendo che essa viene accertata attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di ciascun distretto sociosanitario competente, a seguito di valutazione multidimensionale, nonché secondo le modalità operative disciplinate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dall'art. 3, comma 1. Inoltre, il Comune o l'Ambito territoriale competente, mediante il proprio servizio sociale professionale e le altre figure professionali socio-educative dei servizi sociali presenti sul territorio, assicura la sua partecipazione alla UVM.

L'articolo 6 individua i soggetti che hanno diritto alle prestazioni (monetarie e non) derivanti dall'erogazione del contributo per la non autosufficienza. Esso inoltre individua i soggetti che hanno priorità nell'accesso alle predette prestazioni.

L'articolo 7 pone condizioni uniformi per la presa in carico della persona dichiarata non autosufficiente, prevedendo la predisposizione di un progetto personalizzato che metta in rilievo le esigenze di vita della persona non autosufficiente e le risposte ai suoi bisogni, specificando le azioni e prestazioni (anche sperimentali) messe in campo, nonché le necessarie risorse territoriali, umane ed economiche. Con l'obiettivo di promuovere la creazione di un modello di welfare familiare e comunitario, è prevista la partecipazione delle famiglie dei disabili, delle associazioni di volontariato e dei soggetti del privato-sociale e del terzo settore alla predisposizione e alla realizzazione del progetto.

L'articolo 8 disciplina il procedimento di adozione del progetto personalizzato.

L'articolo 9 abroga ogni disposizione incompatibile con la presente legge.

L'articolo 10 disciplina l'entrata in vigore della legge.

In definitiva, la presente proposta può costituire un'occasione di rilancio del sistema di *welfare* del nostro Paese e delle politiche sociali, in continuità con il processo avviato con la legge n. 328 del 2000 sulla riforma dell'assistenza (e, tra le altre cose, recentemente proseguito con la legge sul "Dopo di noi", n. 112 del 22 giugno 2016). Essa inoltre, in una fase difficile per l'economia italiana, rappresenta un segnale forte di attenzione ai bisogni quotidiani delle famiglie nel rispetto del dovere solidaristico di cui all'art. 2 della Costituzione, frutto anche di un **patto intergenerazionale** che contribuisca a garantire servizi e dignità a quanti vivono in una condizione di non autosufficienza, in particolare nell'ultima fase della loro vita.

**CAPO I**  
**PRINCIPI GENERALI E FINALITÀ**

**ART. 1**  
**OGGETTO**

1. La presente legge istituisce livelli essenziali in materia di tutela delle persone non autosufficienti nel rispetto degli artt. 2, 3, 32, 38, 81, 117 e 119 della Costituzione, nonché in ossequio alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (UE), alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (stipulata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18), ai principi fondamentali stabiliti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59), nonché alla normativa statale e regionale in materia di programmazione e di integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie.
2. Al fine di favorire il monitoraggio, la diffusione delle conoscenze, lo scambio delle buone prassi e la qualità degli interventi, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attiva un servizio di informazione, di promozione, di consulenza, di monitoraggio e di supporto tecnico all'interno dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (OND), istituito ai sensi dell'art. 3 della legge 3 marzo 2009, n. 18.

**ART. 2**  
**PRINCIPÌ E OBIETTIVI**

1. Nel rispetto dei principi di equità, imparzialità, pari opportunità, trasparenza, sussidiarietà verticale e orizzontale, presa in carico personalizzata e continuativa, libertà di scelta e al fine di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i cittadini all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese, la presente legge si propone i seguenti obiettivi, da attuare attraverso il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri disciplinato dall'art. 3, comma 1:

- a) è prevista l'istituzione presso l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (da ora INPS) di un apposito fondo nazionale con vincolo di destinazione per la raccolta delle risorse destinate alla non autosufficienza (da ora "fondo nazionale"), al fine di migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, nonché la promozione di percorsi assistenziali che favoriscano la vita indipendente e la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti;
- b) il fondo nazionale è alimentato attraverso la contribuzione di tutti i cittadini che percepiscono un reddito tassabile, mediante un'aliquota che, sulla base degli artt. 2 e 53 della Costituzione, sia differenziata per fasce di reddito; sul fondo confluiranno altresì le risorse del "fondo nazionale per la non autosufficienza", istituito dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, che non potranno in ogni caso essere inferiori a quelle annualmente incamerate dal nuovo fondo;
- c) ciascuna Regione istituisce un fondo regionale per la non autosufficienza (da ora "fondo regionale"); è equiparato al fondo regionale il "fondo provinciale", istituito dalle Province autonome di Trento e Bolzano;
- d) a decorrere dal 2018, entro il 31 gennaio di ogni anno le risorse del fondo nazionale vengono distribuite dall'INPS ai fondi regionali e provinciali, assicurando la perequazione tra le diverse aree territoriali del Paese;
- e) nei limiti delle proprie possibilità, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono integrare le risorse provenienti dal fondo nazionale con risorse proprie;
- f) il fondo regionale e quello provinciale costituiscono vincolo di destinazione delle risorse funzionali alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla presente legge. Le eventuali risorse non utilizzate, insieme alle eventuali economie realizzate, costituiscono in ogni caso risparmi che restano vincolati al perseguimento degli obiettivi della presente legge;
- g) la valutazione della condizione di non autosufficienza è effettuata dalle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) presenti in ciascun distretto sociosanitario;
- h) accertata la condizione di non autosufficienza del richiedente attraverso l'UVM, la Regione o la Provincia autonoma in cui l'istante risiede verserà al Comune un contributo (chiamato "contributo per la non autosufficienza") per un periodo di dodici mesi rinnovabili;
- i) il Comune in cui il non autosufficiente risiede, attraverso i servizi sociali competenti (eventualmente anche in forma associata), valuta le condizioni socio-economiche del non autosufficiente tenendo conto dei seguenti indici: situazione economica del nucleo familiare sulla base dell'ISEE; situazioni di abbandono, disagio e degrado familiare. Dopodiché, tenuto conto della natura del bisogno e nei limiti del contributo incamerato dalla Regione o dalla Provincia autonoma, il Comune (eventualmente anche in forma associata) valuta la risposta al bisogno, individuando discrezionalmente la prestazione più opportuna da erogare: trasferimenti monetari, buoni servizio, assistenza domiciliare attraverso soggetti accreditati, rimborso della quota sociale per il ricovero in una struttura



assistenziale; in ogni caso, con l'obiettivo di ripartire dal concetto di responsabilità collettiva della presa in carico, dovranno altresì essere coinvolte le famiglie dei disabili, le associazioni di volontariato, i soggetti del privato-sociale e del terzo settore.

- j) nel caso di ISEE familiare del superiore alla soglia che verrà determinata con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, il richiedente sarà chiamato a compartecipare al costo delle prestazioni.
2. Il sistema predisposto dalla presente legge non incide sulle provvidenze già in vigore a sostegno della non autosufficienza.

### ART. 3

#### ATTUAZIONE

1. Entro 180 giorni dalla sua entrata in vigore, la presente legge è attuata con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare previo parere delle Commissioni parlamentari competenti e previa intesa da raggiungere in sede di Conferenza Unificata, al fine di:
  - a) istituire presso l'INPS il fondo nazionale per la raccolta delle risorse destinate alla non autosufficienza;
  - b) individuare le aliquote, differenziate per fasce di reddito, che alimentino il fondo nazionale;
  - c) disciplinare le modalità attraverso le quali le risorse del "fondo nazionale per la non autosufficienza", istituito dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296, confluiranno nel nuovo fondo;
  - d) disciplinare i meccanismi di perequazione tra le diverse aree del Paese e le modalità attraverso le quali le risorse provenienti dal fondo nazionale debbano essere distribuite dall'INPS ai fondi regionali;
  - e) disciplinare le modalità attraverso le quali operano le Unità di Valutazione Multidimensionale per l'accertamento della condizione di non autosufficienza;
  - f) individuare l'importo del contributo per la non autosufficienza;
  - g) individuare la soglia ISEE oltre la quale oltre la quale il richiedente le prestazioni è chiamato a compartecipare al relativo costo.
2. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dal comma 1 del presente articolo è attuato da ciascuna Regione e dalle Province autonome di Trento e Bolzano entro 60 giorni dalla sua entrata in vigore, al fine di:
  - a) istituire il fondo regionale (o provinciale) per la non autosufficienza;
  - b) disciplinare le modalità di finanziamento del fondo ulteriori rispetto alle risorse provenienti dal fondo nazionale;
  - c) disciplinare le modalità di risposta ai bisogni dei soggetti dichiarati non autosufficienti da parte dei Comuni di riferimento, eventualmente anche in forma associata, nonché attraverso la partecipazione delle famiglie dei disabili, delle associazioni di volontariato, dei soggetti del privato-sociale e del terzo settore

**ART. 4**  
**COPERTURA FINANZIARIA**

1. La presente legge rispetta l'art. 81 della Costituzione.

**CAPO II**

**NON AUTOSUFFICIENZA E DIRITTO ALLE PRESTAZIONI**

**ART. 5**  
**NON AUTOSUFFICIENZA**

1. Ai fini della presente legge sono considerate non autosufficienti le persone che, per una minorazione singola o plurima, hanno subito una perdita totale o parziale dell'autonomia personale, intesa come abilità fisica, psichica, sensoriale, cognitiva e relazionale, tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. La perdita di autonomia può essere correlata all'età, a malattie neurodegenerative e ad altre patologie croniche gravemente invalidanti, a handicap fisici e psicosensoriali, ovvero a eventi traumatici che abbiano causato menomazioni singole o plurime.
2. Attraverso il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dall'art. 3, comma 1, della presente legge, è possibile integrare o modificare la definizione di non autosufficienza di cui al comma 1 del presente articolo al fine di raccordare la definizione medesima con l'eventuale evoluzione registrata nella normativa comunitaria e nazionale.
3. La condizione di non autosufficienza viene accertata tenendo conto delle indicazioni provenienti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), attraverso le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di ciascun distretto sociosanitario competente, a seguito di valutazione multidimensionale, sulla base dell'art. 4, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001<sup>1</sup>, nonché secondo le modalità operative disciplinate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dall'art. 3, comma 1, della presente legge.
4. Il Comune competente, mediante il proprio servizio sociale professionale e le altre figure professionali socio-educative dei servizi sociali presenti sul territorio, assicura la sua partecipazione alla Unità di Valutazione Multidimensionale (eventualmente, anche in forma associata).

**ART. 6**  
**DIRITTO ALLE PRESTAZIONI**

---

<sup>1</sup> La norma così dispone: “[p]er favorire l’efficacia e l’appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l’erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti. La regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l’articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale”.

1. Hanno diritto alle prestazioni derivanti dall'erogazione del contributo per la non autosufficienza le seguenti categorie di soggetti dichiarati non autosufficienti:
  - a) i cittadini italiani residenti in uno dei Comuni di riferimento e gli altri cittadini italiani e di Stati appartenenti all'Unione europea temporaneamente presenti, nel rispetto del decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30;
  - b) i cittadini di Stati diversi da quelli appartenenti all'Unione Europea, in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno e residenti in Italia, i rifugiati, i richiedenti asilo, gli stranieri con permesso umanitario, gli apolidi, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale, residenti in uno dei Comuni di riferimento.
2. In ossequio all'art. 41 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani.
3. Nell'ipotesi in cui i fondi a disposizione della Regione o della Provincia autonoma non siano sufficienti a coprire tutte le domande pervenute, hanno prioritariamente diritto di accedere alle prestazioni le persone non autosufficienti in condizioni di povertà o con reddito insufficiente, nonché le persone non autosufficienti totalmente o parzialmente incapaci di provvedere a sé stesse o esposte a rischio di emarginazione, nonché quelle sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi urgenti e non differibili.

#### **ART. 7**

##### **IL PROGETTO PERSONALIZZATO**

1. Il Comune, anche in forma associata nell'Ambito territoriale di riferimento, assicura la presa in carico globale della persona dichiarata non autosufficiente sulla base dell'art. 5 della presente legge, mediante la predisposizione di un progetto personalizzato.
2. Il progetto individuale per la persona non autosufficiente mette in evidenza le esigenze di vita e i bisogni della persona non autosufficiente, nonché le risposte a tali bisogni, specificando le azioni e le prestazioni (anche sperimentali) messe in campo e le necessarie risorse territoriali, umane ed economiche.
3. Con l'obiettivo di promuovere la creazione di un modello di welfare familiare e comunitario, nel rispetto del principio di sussidiarietà orizzontale è prevista la partecipazione delle famiglie dei disabili, delle associazioni di volontariato e dei soggetti del privato-sociale e del terzo settore alla predisposizione e alla realizzazione del progetto.

#### **ART. 8**

##### **IL PROCEDIMENTO DI ADOZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO**

1. Il procedimento di presa in carico è avviato:

- a) su istanza presentata dall'interessato, da chi ne ha la rappresentanza (genitore, tutore, amministratore di sostegno), ovvero a seguito di segnalazione di altro soggetto della rete familiare;
  - b) su segnalazione di altri servizi dell'Ambito eventualmente coinvolti, dell'ASL o di altra amministrazione;
  - c) a seguito dell'informativa dell'ente gestore ex art. 6, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328<sup>2</sup>;
  - d) per disposizione dell'autorità giudiziaria;
  - e) d'ufficio, sulla base delle informazioni acquisite dal Comune nell'esercizio delle proprie funzioni.
2. Fatti salvi i casi di urgenza, entro 15 giorni dal ricevimento dell'istanza, della segnalazione, o comunque dalla conoscenza della situazione di bisogno, il Comune provvede alla convocazione dell'assistito o di chi ne ha la rappresentanza, dell'ASL e di ogni altro soggetto che possa fornire un apporto significativo: altre amministrazioni coinvolte, soggetti della rete familiare, ente gestore, associazioni di volontariato, soggetti del privato-sociale e del terzo settore.
  3. Appurata la situazione di bisogno, il Comune, eventualmente anche in forma associata, si attiva per verificare l'effettiva condizione di non autosufficienza del soggetto attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale del proprio distretto sociosanitario.
  4. Il procedimento si conclude con l'adozione del progetto entro i successivi 30 giorni dal ricevimento della comunicazione inerente l'accertamento della condizione di non autosufficienza, fatte salve le eventuali proroghe disposte dal Comune, anche in forma associata, con provvedimento motivato.
  5. Il Comune, ove ritenga che competente all'erogazione della prestazione sia un altro ente appartenente alla medesima Regione, o ad altra Regione o Provincia autonoma, provvede alla convocazione dello stesso nell'ambito del procedimento di predisposizione del progetto. Laddove in tale sede sorga un contrasto tra gli enti circa la rispettiva competenza, il Comune provvede comunque all'erogazione della prestazione e informa tempestivamente la propria Regione o la propria Provincia autonoma di riferimento, affinché questa possa attivarsi, se necessario anche giudizialmente, per il recupero dei contributi eventualmente anticipati e di spettanza di altra Regione o Provincia autonoma.
  6. In ogni caso, gli effetti del progetto decorrono dal decorso del termine di cui al comma 4 del presente articolo.
  7. Con cadenza annuale il Comune provvede alla convocazione dei soggetti che hanno sottoscritto il progetto per la verifica e l'eventuale aggiornamento del medesimo. L'aggiornamento è comunque disposto ogni volta che ne sorga la necessità, ovvero a seguito della richiesta di uno dei soggetti firmatari.

---

<sup>2</sup> La norma dispone che: "Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica".

**CAPO III**  
**DISPOSIZIONI FINALI**

**ART. 9**  
**ABROGAZIONI**

1. A far data dall'entrata in vigore della presente legge, è abrogata ogni altra disposizione con essa incompatibile.

**ART. 10**  
**ENTRATA IN VIGORE**

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.
2. Il sistema disciplinato dalla presente legge entra a regime a far data dai sessanta giorni decorrenti dall'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previsto dall'art. 3, comma 1.
3. La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

