



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori D’AMBROSIO LETTIERI, AMORUSO, NESSA, GALLO, COSTA, MAZZARACCHIO, LICASTRO SCARDINO, MORRA e SACCOMANNO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 LUGLIO 2012

Istituzione del Fondo nazionale per la non autosufficienza e disposizioni in materia di interventi integrati sulla non autosufficienza

ONOREVOLI SENATORI. - 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.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) tra il 2000 e il 2050 la percentuale degli over 60 raddoppierà, passando dall'11 per cento al 22 per cento (da 605 milioni a 2 miliardi).

Conseguentemente, il numero delle persone non autosufficienti a causa della limitata capacità di mobilità, fragilità mentale o a causa di altri problemi di salute fisica o mentale nei Paesi sviluppati nel 2050 è tristemente destinato a quadruplicare.

A tale proposito, il Secondo Rapporto sulla non autosufficienza in Italia, presentato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nel novembre 2011, pone in evidenza che l'Italia è uno dei Paesi europei con il maggior indice di invecchiamento.

I dati demografici dell'ISTAT in merito alle previsioni demografiche dal 1° gennaio 2011 al 2051 rilevano che l'indice di vecchiaia crescerà dal 144,8 per cento del 2010 al 256,3 per cento nel 2050, mentre il peso percentuale della popolazione in valore percentuale degli *over 80* sulla popolazione complessiva aumenterà dal 5,8 per cento nel 2010 al 13,5 per cento nel 2050.

Crescerà in maniera esponenziale, dunque, il numero di anziani che rientrano nella dimensione di non autosufficienza e, conseguentemente, la domanda delle cure cosiddette «di lungo termine» (*«long term care»*,

comprendente cure domestiche e ospedaliere) che, ragionevolmente, il sistema sanitario non sarà in grado di sostenere.

L'articolo 26 della Carta europea dei diritti fondamentali stabilisce che «l'Unione riconosce e rispetta il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità».

La Costituzione italiana, all'articolo 32, riconosce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

L'articolo 117, secondo comma, lettera *m*) della Costituzione prevede che lo Stato abbia legislazione esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, mentre l'articolo 119 prevede, tra l'altro, che lo Stato assegni risorse aggiuntive ed effettui interventi speciali in favore di determinati comuni, province, città metropolitane e regioni per promuovere la solidarietà sociale e favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona.

La legge 8 novembre 2000, n. 328 e 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), non sono sufficienti a sopprimere alle effettive esigenze del cittadino-utente. Molte sono state, invece, le iniziative delle regioni e degli enti locali finalizzati a fornire una rete di servizi socio-sanitari che individuino modalità di accesso, risposte assistenziali domiciliari e residenziali e altre prestazioni di tipo economico per la non autosufficienza; iniziative che, tuttavia,

hanno di fatto creato disparità di trattamento in termini di diritto e opportunità per i cittadini.

I dati allarmanti relativi all'aumento della vita media e all'incremento di popolazione che necessita di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, abitative e di mobilità, nonché di tutela e accudimento, impongono un ripensamento sugli attuali Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, soprattutto, che il fenomeno della non autosufficienza sia affrontato in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

Per questo motivo l'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007) ha istituito il «Fondo per la non autosufficienza». Tuttavia detto fondo è stato finanziato solo fino al 2010.

Il sopraccitato Secondo Rapporto sulla Non Autosufficienza in Italia rapporto ha evidenziato che nell'esperienza europea, ai

fini della riduzione dei costi, del gradimento del paziente e del coinvolgimento dei familiari e del corpo sociale, le cure domiciliari si sono rivelate un'ottima soluzione.

Il presente disegno di legge, composto di 9 articoli, in linea con la più moderna tendenza europea, ha la finalità di istituire un Fondo per la non autosufficienza che sia in grado di garantire alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie un sostegno stabile, certo ed adeguato.

Per raggiungere il predetto obiettivo, la presente proposta prevede la personalizzazione del piano di assistenza del paziente (PIA) e l'adozione di un Piano Nazionale per la non autosufficienza con il compito di articolare la definizione delle caratteristiche e dei requisiti delle prestazioni sociali per la non autosufficienza per garantire l'omogeneità dei livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

*(Finalità)*

1. La presente legge, 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, al fine di contribuire al sostegno e al benessere delle persone non autosufficienti e delle rispettive famiglie, istituisce il Fondo nazionale per la non autosufficienza, determina i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali per le persone non autosufficienti e definisce i principi per la loro garanzia attraverso il Piano nazionale per la non autosufficienza.

## Art. 2.

*(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 finanziamento del Fondo è a carico dello Stato, che assicura altresì la copertura delle misure di cui all'articolo 7.

3. Al Fondo affluiscono altresì le somme derivanti dalle risorse destinate all'erogazione dei soggetti beneficiari degli assegni e delle indennità previsti:

- a) dalla normativa vigente in materia;
- b) dall'importo dei premi non riscossi del gioco del lotto e delle lotterie nazionali;
- c) dai finanziamenti derivanti da programmi dell'Unione europea in favore delle persone non autosufficienti;

d) da donazioni di soggetti privati, comprese le fondazioni. Su tali donazioni si applicano i benefici fiscali vigenti in favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale;

e) dal recupero di entrate conseguenti all'emersione del lavoro irregolare;

f) dal recupero dell'evasione fiscale.

4. 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, e successive modificazioni, acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari.

#### Art. 3.

##### *(Fondi integrativi regionali)*

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

#### Art. 4.

##### *(Definizione di non autosufficienza e determinazione delle fasce di non autosufficienza)*

1. Ai fini della presente legge, sono definite «non autosufficienti» le persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale, relazionale accertata con le modalità di cui al comma 5 del presente articolo attraverso l'adozione di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale secondo le indicazioni dell'*In-*

*ternational Classification of Functioning Disability and Health* dell'Organizzazione mondiale della sanità e attraverso la valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali e sociali.

2. I livelli della non autosufficienza sono definite in rapporto allo stato di bisogno della persona non autosufficiente in relazione alle seguenti categorie:

- a) igiene personale;
- b) alimentazione;
- c) mobilità;
- d) faccende domestiche e cura della casa.

3. Le misure assistenziali in favore della persona non autosufficiente sono determinate in base a tre livelli di necessità:

a) I livello (rilevante), in cui il bisogno di assistenza si manifesta una volta al giorno in relazione a un numero minimo di due delle categorie indicate nel comma 2 del presente articolo;

b) II livello (grave), in cui il bisogno si manifesta almeno tre volte al giorno in relazione a un numero minimo di due delle categorie indicate nel comma 2 del presente articolo;

c) III livello (gravissima), in cui il bisogno si manifesta tutti i giorni e in qualsiasi orario, in relazione a tutte le categorie indicate nel comma 2 del presente articolo.

4. Presso le strutture del Sistema sanitario nazionale sono istituite speciali unità pluriprofessionali per la non autosufficienza, appartenenti ai servizi socio-sanitari e composte da medici specialisti nelle varie discipline cliniche, da personale sanitario dell'area infermieristica e della riabilitazione nonché da assistenti sociali designati dai comuni.

5. La valutazione del livello di autosufficienza è effettuata, nell'ambito del distretto di residenza della persona non autosuffi-

ciente, dalle apposite unità pluriprofessionali di cui al comma 4, sentito il medico di medicina generale della persona non autosufficiente.

6. Per la valutazione della non autosufficienza le unità di cui al comma 4 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 nonché dei loro esiti, delle condizioni psichiche, sensoriali, cognitive e relazionali della persona ai fini dello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana, della cura di sé e dell'uso degli strumenti e mezzi di comunicazione.

#### Art. 5.

*(Piano individualizzato  
per la non autosufficienza)*

1. Su richiesta della persona non autosufficiente, le unità pluriprofessionale di cui all'articolo 4, comma 4, predispongono un Piano individualizzato di assistenza (PIA), in rapporto al livello di non autosufficienza di cui al comma 2 dell'articolo 4. Il PIA contiene l'indicazione delle prestazioni di cura, di riabilitazione, di necessità di assistenza personale ed economica.

2. L'unità pluriprofessionale di cui all'articolo 4, comma 4, più vicina alla residenza della persona non autosufficiente assegna al paziente un responsabile del caso clinico, che interagisce con la persona assistita e i suoi familiari al fine di valorizzare e utilizzare ogni risorsa idonea a migliorare le condizioni del paziente e dei suoi familiari.

## Art. 6.

*(Livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali per le persone non autosufficienti e esigibilità dei diritti)*

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

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) predisposizione del Piano individualizzato per la non autosufficienza 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. Al fine di assicurare in ambito sociale gli interventi di cui al comma 2 i LESNA comprendono:

a) l'assistenza tutelare alla persona a carattere domiciliare;

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

c) il sostegno alla mobilità;

d) l'assistenza economica.

4. Hanno diritto di usufruire delle prestazioni di cui al comma 3 del presente articolo 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 che ne facciano richiesta.

5. Le prestazioni garantite dai LESNA non sono sostitutive di quelle sanitarie, si integrano con le stesse, e in particolare con quelle indicate nell'allegato 1C 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. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e successive modificazioni.

6. Le regioni possono stabilire ulteriori e più elevati LESNA rispetto a quelli stabiliti dal presente articolo, assumendosene l'onere finanziario.

#### Art. 7.

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

1. Per le persone riconosciute non autosufficienti ai sensi della presente legge, che beneficino delle misure di carattere economico erogate dallo Stato alle persone invalide, ai sensi del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, e di ogni altra normativa vigente in materia, fatti salvi i benefici in atto e i diritti maturati fino all'entrata in vigore del Piano di cui all'articolo 8 della presente legge, l'erogazione delle prestazioni economiche previste a decorrere dalla data stabilita dal citato Piano è effettuata in conformità al PIA e con le modalità da esso stabilite.

2. Le prestazioni economiche previste ai sensi della normativa di cui al comma 1

del 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 del soggiorno nelle suddette strutture, 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. 8.

##### *(Piano nazionale per la non autosufficienza)*

1. La definizione, le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni comprese nei LESNA, le priorità di intervento, le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi per la non autosufficienza, gli indicatori e i parametri per la verifica della realizzazione dei LESNA e della utilizzazione delle risorse del Fondo sono determinati 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 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 nuovo servizio informativo sanitario e della spesa sociale per la non autosufficienza degli enti locali, provvede al monitoraggio annuale dello stato dell'erogazione dei LESNA, del loro grado di efficienza e di 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 per la non autosufficienza.

4. Le iniziative collegate all'affermazione di stili di vita, volti a rallentare il decadimento psichico e fisico e a mantenere attivi interessi culturali e mobilità nelle persone non autosufficienti sulla base di programmi nazionali e regionali.

Art. 9.

*(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 in materia di prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2001, a valere sul Fondo.

2. Con decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono determinati i criteri e le modalità di attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza, nel rispetto delle competenze delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

