

Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66

Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza.

(Bollettino Ufficiale n. 44, parte prima, , del 19.12.2008)

INDICE

CAPO I - Disposizioni generali

Art. 1 - Oggetto e finalità della legge

CAPO II - Composizione e ripartizione delle risorse del fondo

Art. 2 - Composizione del fondo

Art. 3 - Ripartizione e attribuzione del fondo alle zone-distretto

Art. 4 - Concorso finanziario dei comuni

Art. 5 - Aggiornamento del fondo

CAPO III - Interventi finanziati tramite il fondo

Art. 6 - Programmazione degli interventi

Art. 7 - Tipologie delle prestazioni

Art. 8 - Destinatari delle prestazioni

CAPO IV - Accesso alle prestazioni erogate tramite il fondo

Art. 9 - Segnalazione del bisogno

Art. 10 - Il governo dell'accesso

Art. 11 - Unità di valutazione multidisciplinare

Art. 11 bis Unità di valutazione multidisciplinare per la disabilità

Art. 12 - Progetto di assistenza individualizzato

Art. 12 bis Progetto di vita

Art. 13 Valutazione multidimensionale

Art. 14 - Compartecipazione al costo della prestazione

CAPO V - Strumenti a supporto del fondo

Art. 15 - Strumenti di partecipazione

Art. 16 - Monitoraggio sulla gestione del fondo

Art. 17 - Sistema informativo

CAPO VI - Disposizioni transitorie e finali

Art. 18 - Norma finanziaria

Art. 19 - Norma di prima applicazione

Art. 20 - Clausola valutativa

Art. 21 - Entrata in vigore

CAPO I
Disposizioni generali

Art. 1

Oggetto e finalità della legge

1. La Regione Toscana, nel rispetto dei principi di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), con la presente legge istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato "fondo", al fine di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità di cui rispettivamente all'articolo 54, comma 3 ed all'articolo 55 della l.r. 41/2005 (7)
2. Ai fini della presente legge, si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale. Le caratteristiche della non autosufficienza sono determinate dall'età delle persone, dalle distinzioni di genere, dai tempi e dai modi di insorgenza della disabilità.
3. Nell'ambito delle finalità di cui al comma 1, la Regione:
 - a) persegue l'obiettivo di migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità;(7)
 - b) promuove la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità ai sensi dell'articolo 54, comma 1, lettera b), della l.r. 41/2005 e del piano sanitario e sociale integrato regionale;
 - c) favorisce percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità.
 - c bis) favorisce la partecipazione della persona con disabilità ai diversi ambiti della vita, in condizioni di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione. (8)

CAPO II**Composizione e ripartizione delle risorse del fondo****Art. 2****Composizione del fondo**

1. Il fondo è costituito:

- a) da risorse provenienti dal fondo sanitario regionale destinate al sostegno dei servizi sociosanitari a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane, secondo le indicazioni del piano sanitario e sociale integrato regionale;
- b) da risorse provenienti dal fondo sociale regionale;
- c) da risorse provenienti dal fondo nazionale per l'assistenza alle persone non autosufficienti, nonché da eventuali ulteriori risorse nazionali trasferite per finalità coerenti con gli obiettivi della presente legge;
- d) da risorse provenienti da lasciti o donazioni, compatibili con questa finalità sociosanitaria.

Art. 3**Ripartizione e attribuzione del fondo alle zonedistretto**

1. Il fondo è ripartito tra le zone-distretto dalla Giunta regionale, sulla base delle indicazioni fornite dalla Conferenza regionale dei sindaci (6) di cui all'articolo 11 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), modificata dalla legge regionale 10 novembre 2008, n. 60, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:

- a) indicatori di carattere demografico;
- b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza ;
- c) indicatori relativi alle persone anziane non autosufficienti ed alle persone con disabilità (9) accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

2. Abrogato (10)

3. Le risorse attribuite ai sensi del comma 1 sono trasferite con vincolo di destinazione alle società della salute e gestite con contabilità separata per il finanziamento delle prestazioni individuate all'articolo 7.

4. Nelle aree territoriali dove non è costituita la società della salute, le risorse derivanti dal fondo sono assegnate, con vincolo di destinazione, all'azienda unità sanitaria locale competente per territorio, sulla base delle indicazioni della Conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005 (3), e gestite con contabilità separata per il finanziamento delle prestazioni individuate all'articolo 7.

5. Abrogato (10)

Art. 4**Concorso finanziario dei comuni**

1. I comuni concorrono al perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1 con risorse proprie, secondo le modalità definite nello schema tipo di convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria di cui all'articolo 70 bis, comma 14, della l.r. 40/2005 , o nell'ambito delle società della salute. (11)

2. Il concorso finanziario dei comuni all'alimentazione del fondo non può in ogni caso essere inferiore alla spesa storica sostenuta a titolo di assistenza alle persone anziane non autosufficienti ed alle persone con disabilità, risultante dai rispettivi bilanci vigenti riferiti alle tre annualità precedenti (12)

Art. 5**Aggiornamento del fondo**

1. Al fine di garantire la sostenibilità del sistema e di assicurare l'equilibrio finanziario della gestione del fondo, la Giunta regionale, con riferimento alle previsioni finanziarie contenute nel bilancio, aggiorna annualmente il quadro delle risorse destinate alla non autosufficienza nell'ambito del piano sanitario e sociale integrato regionale, in conformità all'articolo 10 della legge regionale 7 gennaio 2015, n. 1 (Disposizioni in materia di programmazione economica e finanziaria regionale e relative procedure contabili. Modifiche alla l.r. 20/2008). (13)

CAPO III**Interventi finanziati tramite il fondo****Art. 6****Programmazione degli interventi**

1. Il piano sanitario e sociale integrato regionale indica le procedure di accesso e di presa in carico delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità (14), come definite dall'articolo 1, comma 2.

Art. 7**Tipologie delle prestazioni**

1. Le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone anziane non autosufficienti ed alle persone con disabilità (15) entro i limiti e secondo le modalità previste dalla presente legge utilizzando il sistema dei servizi sociosanitari territoriali e sostenendo l'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente.

2. Le risorse del fondo sono destinate all'erogazione delle prestazioni previste dal piano di assistenza individualizzato (PAI) di cui

all'articolo 12 e dal progetto di vita di cui all'articolo 12 bis, (15) nell'ambito delle seguenti tipologie:

- a) interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;
 - b) interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, compresi gli interventi di adattamento domestico per il sostegno della domiciliarità, (16) tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
 - c) inserimenti in strutture semiresidenziali;
 - d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
 - e) inserimenti permanenti in residenza.
3. Le prestazioni, di cui al comma 2 sono assicurate attraverso quote dedicate del fondo, secondo le indicazioni contenute nel piano sanitario e sociale integrato regionale.

Art. 8

Destinatari delle prestazioni

1. Sono destinatari delle prestazioni a carico del fondo coloro che:
 - a) sono residenti nel territorio regionale;
 - b) si trovano nella condizione di non autosufficienza o di disabilità, accertata in base alle norme vigenti; (17)
- (18)
- b bis) sono stati valutati dall'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) di cui all'articolo 11 e dalla unità di valutazione multidisciplinare per la disabilità (UVMD) di cui all'articolo 11 bis, al fine di individuare rispettivamente i bisogni delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, anche in ragione della loro non autosufficienza; (38)
- c) abrogata (19)

CAPO IV

Accesso alle prestazioni erogate tramite il fondo

Art. 9

Segnalazione del bisogno (20)

1. La procedura per la valutazione del bisogno della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità è attivata dall'interessato, da un familiare o dai soggetti di cui all'articolo 10, comma 1, della l.r. 41/2005, tramite la presentazione di un'istanza, contenente la segnalazione del bisogno, ai presidi di cui all'articolo 10, comma 1, nelle zone-distretto di residenza della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità.

Art. 10

Il governo dell'accesso (21)

- [art10-com1]1. La persona anziana non autosufficiente e la persona con disabilità accedono ai servizi sanitari, sociali e socio sanitari attraverso i punti unici di accesso (PUA), che hanno sede operativa presso le case della comunità di cui all'allegato 1 del regolamento adottato con decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale).
2. Il PUA assicura l'accoglienza e l'informazione alla persona che richiede la valutazione del bisogno, garantendo che, entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza di cui all'articolo 9, la UVM di cui all'articolo 11 o la UVMD di cui all'articolo 11 bis proceda alla presa in carico, definisca il percorso assistenziale ritenuto appropriato e lo condivida con la persona interessata o con chi la rappresenta, e con i suoi familiari.
 3. Il direttore di zona, nello svolgimento delle proprie funzioni previste dagli articoli 64.1 e 70 bis della l.r. 40/2005, assicura il governo dell'accesso, il coordinamento dei PUA ed il funzionamento della UVM e della UVMD. Il direttore di zona garantisce, in particolare:
 - a) l'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari;
 - b) la presa in carico della persona interessata;
 - c) la gestione integrata delle risorse;
 - d) la continuità assistenziale;
 - e) il coordinamento dell'attività dei PUA, della UVM e della UVMD;
 - f) la gestione del sistema informativo integrato delle attività territoriali;
 - g) la nomina del "case manager", quale referente organizzativo della persona interessata e dei suoi familiari, identificato tra i professionisti sociali e sanitari sulla base del bisogno prevalente della persona, con il compito di seguire l'attuazione del PAI di cui all'articolo 12 o del progetto di vita di cui all'articolo 12 bis.

Art. 11

Unità di valutazione multidisciplinare (22)

1. L'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) è un'articolazione operativa della zona-distretto ed è formata da un gruppo stabile e dedicato, composto da:
 - a) un medico di comunità;
 - b) un assistente sociale;
 - c) un infermiere (39);
 - d) un soggetto appartenente al ruolo amministrativo.
2. La UVM è di volta in volta integrata dal medico di medicina generale della persona sottoposta a valutazione. La UVM, in

relazione ai casi in esame, è inoltre integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari. La UVM può ascoltare, su richiesta, le persone interessate dalla valutazione o i loro familiari, nonché i soggetti di cui all'articolo 27, comma 15, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 (Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33), e riceverne memorie scritte.

3. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 27, comma 7 e dall'articolo 28, comma 7, del d.lgs. 29/2024.
4. La UVM è costituita con atto del direttore di zona di cui all'articolo 10, comma 3, sulla base delle competenze previste dall'articolo 64.1 della l.r. 40/2005. Il coordinamento della UVM è assegnato dal direttore di zona ad uno dei membri della UVM stessa.
5. In ogni zona-distretto è costituita una UVM, con eventuali proiezioni nelle singole aree territoriali.
6. La UVM svolge le seguenti funzioni:
 - a) effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente;
 - b) verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione del fondo;
 - c) definisce il PAI di cui all'articolo 12, con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
 - d) individua l'indice di gravità del bisogno;
 - e) condivide il PAI con la persona assistita o i suoi familiari fissando in sessanta giorni dalla presentazione dell'istanza di cui all'articolo 9 il tempo massimo per l'erogazione delle prestazioni contenute nel PAI;
 - f) effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAI e procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.
7. La partecipazione all'UVM non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

Art. 11 bis

Unità di valutazione multidisciplinare per la disabilità (23)

1. L'unità di valutazione multidisciplinare per la disabilità (UVMD) è un'articolazione operativa della zona-distretto ed è formata da un gruppo stabile e dedicato, composto da:
 - a) un medico di comunità;
 - b) un assistente sociale;
 - c) un soggetto appartenente al ruolo amministrativo;
 - d) la persona con disabilità;
 - e) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
 - f) il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica.
2. Partecipa alla UVMD anche la persona che facilita l'espressione della volontà e delle scelte della persona con disabilità, di cui all'articolo 22 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato), se da questa nominato.
3. Possono partecipare alla UVMD, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta dei componenti dell'UVMD di cui al comma 1, lettere a), b) e f), nonché al comma 4, lettere a) e b), e senza oneri a carico della pubblica amministrazione:
 - a) il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), o il "caregiver" di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020);
 - b) un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
 - c) un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;
 - d) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informali.
4. (40) Partecipano altresì alla UVMD:
 - a) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 (Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107);
 - b) ove necessario, (41) un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili), nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge.
5. In ogni zona-distretto è costituita una UVMD con atto del direttore di zona di cui all'articolo 10, comma 3. Il coordinamento della UVMD è assegnato dal direttore di zona ad uno dei membri della UVMD stessa scelto fra i componenti di cui al comma 1, lettere a) e b).
6. La UVMD svolge le funzioni previste dal Sito esternocapo III del d.lgs. 62/2024 e, in particolare:
 - a) effettua la valutazione multidimensionale del bisogno, tenendo conto anche dei desideri e delle aspettative della persona e definisce il profilo di funzionamento;
 - b) elabora il progetto di vita di cui all'articolo 12 bis, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti

civili e sociali, entro sessanta giorni dalla presentazione dell'istanza di cui all'articolo 9; (42)

- c) effettua il monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi del progetto di vita, della efficacia degli interventi previsti e procede alla rivalutazione dei bisogni e degli obiettivi.

7. La partecipazione alla UVM non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanziaria pubblica.

Art. 12

Progetto di assistenza individualizzato (24)

1. Il progetto di assistenza individualizzato (PAI), definito dalla UVM in conformità al d.lgs 29/2024, contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona anziana non autosufficiente e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno di cui all'articolo 13, comma 2. (25)
2. Nella elaborazione del PAI (26), la UVM si pone l'obiettivo di una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita ed i suoi familiari, o con chi la rappresenta (27) valutando possibili offerte di prestazioni alternative.
3. Nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste nel PAI (26) entro il termine di cui all'articolo 11, comma 6 (43), lettera e), la UVM assicura prestazioni di pari efficacia condivise con la famiglia e fissa entro novanta giorni il tempo massimo per attivare le prestazioni previste nel PAI (26).

Art. 12 bis

Progetto di vita (27)

1. Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, di cui all'articolo 9 della legge regionale 18 ottobre 2017, n. 60 (Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità), è diretto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità secondo i suoi desideri, le sue aspettative e le sue scelte.
2. Il progetto di vita, definito in conformità alle disposizioni di cui al Sito esternocapo III del d.lgs. 62/2024, individua:
 - a) gli attori, le risorse, le misure, gli accomodamenti ragionevoli che devono essere adottati e che sono necessari a favorire la partecipazione della persona, nei diversi ambiti della vita, in condizioni di uguaglianza con gli altri;
 - b) l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, ivi incluse quelle del terzo settore e della comunità territoriale.

Art. 13

– Valutazione multidimensionale (28)

1. La valutazione multidimensionale della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità è finalizzata ad individuare i bisogni (44) ed a determinare le prestazioni appropriate da erogare. (29)
2. La valutazione di cui al comma 1 è effettuata, con riferimento alle aree di bisogno individuate dalla classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) approvata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sulla base dei seguenti criteri:
 - a) stato di salute funzionale organico, con riferimento alla dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;
 - b) condizioni cognitive comportamentali, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore;
 - c) situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano.
3. Abrogato (30)
4. Abrogato (30)

Art. 14

Compartecipazione al costo della prestazione (31)

1. Fatto salvo il principio dell'accesso universalistico di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza e di disabilità alle prestazioni appropriate indicate rispettivamente nel PAI e nel progetto di vita (32), sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi del regolamento adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente ISEE), secondo fasce economiche e di contribuzione differenziate, disciplinate dagli enti erogatori. A tali fini la Giunta regionale può, con deliberazione, formulare appositi indirizzi. (2)
2. Abrogato. (2 bis)
3. Resta salva la facoltà per i soggetti gestori (5) di intraprendere azioni di recupero della quota di compartecipazione nei confronti del soggetto beneficiario della prestazione, in caso di inadempimento.

CAPO V

Strumenti a supporto del fondo

Art. 15

Strumenti di partecipazione

1. La partecipazione delle associazioni di rappresentanza e tutela degli utenti alla valutazione del sistema dei servizi sociosanitari

per le persone anziane non autosufficienti e per le persone con disabilità, (33) condizione di qualità per la realizzazione del sistema stesso, è assicurata attraverso:

- a) la commissione per le politiche sociali di cui all'articolo 62 della l.r.41/2005;
- b) il comitato di partecipazione di cui all'articolo 16 quater della l.r. 40/2005. (34)

Art. 16

Monitoraggio sulla gestione del fondo

1. La competente struttura della Giunta regionale esercita le funzioni di monitoraggio sulla gestione del fondo verificando, in particolare:
 - a) le condizioni di sostenibilità finanziaria del fondo alla luce delle dinamiche demografiche, della ricognizione della domanda, e dei costi unitari delle prestazioni;
 - b) le eventuali difformità nell'applicazione delle procedure e delle modalità di intervento adottate nelle zone-distretto;
 - c) le modalità di gestione integrata del fondo;
 - d) il soddisfacimento del debito informativo delle zone-distretto verso la Regione.

Art. 17

Sistema informativo

1. La Giunta regionale, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi della presente legge e l'efficace gestione del fondo, attiva, ai sensi della legge regionale 26 gennaio 2004, n. 1 (Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza del sistema regionale. Disciplina della Rete telematica regionale toscana), un flusso informativo regionale sulla non autosufficienza nell'ambito dei sistemi informativi gestionali territoriali in forma integrata.
2. La Giunta regionale individua, con propria deliberazione, ed in coerenza con le indicazioni di cui all'articolo 41 della l.r. 41/2005, il debito informativo che deve essere soddisfatto dalle zone-distretto.
3. La Giunta regionale provvede a modificare i criteri di ripartizione del fondo qualora il debito informativo non sia soddisfatto nei tempi e nelle modalità previste dal piano sanitario e sociale integrato regionale.

CAPO VI

Disposizioni transitorie e finali

Art. 18

Norma finanziaria

1. Le risorse per la costituzione del fondo, determinate ai sensi dell'articolo 2 dal piano sanitario regionale e dal piano integrato sociale regionale, nonché quelle assegnate dallo Stato ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c), sono allocate sull'unità previsionale di base (UPB) 235 "Interventi per la non autosufficienza – Spese correnti" del bilancio di previsione 2008 e pluriennale 2008 – 2010.
2. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 16 e 17 della presente legge, stimati in euro 43.000,00 per l'anno 2008 ed euro 210.000,00 per ciascuno degli anni 2009 e 2010, si fa fronte con le risorse della UPB 711 "Funzionamento della struttura regionale – Spese correnti" del bilancio di previsione 2008 e pluriennale 2008 – 2010.
3. Ai fini della copertura della spesa di cui al comma 2, al bilancio di previsione 2008 e pluriennale 2008 – 2010 sono apportate le seguenti variazioni rispettivamente per competenza e cassa di uguale importo e per sola competenza:
Anno 2008
In diminuzione
UPB 235 "Interventi per la non autosufficienza – Spese correnti", per euro 43.000,00;
In aumento
UPB 711 "Funzionamento della struttura regionale – Spese correnti", per euro 43.000,00;
Anno 2009
In diminuzione
UPB 235 "Interventi per la non autosufficienza – Spese correnti", per euro 210.000,00;
In aumento
UPB 711 "Funzionamento della struttura regionale – Spese correnti", per euro 210.000,00;
Anno 2010
In diminuzione
UPB 235 "Interventi per la non autosufficienza – Spese correnti", per euro 210.000,00;
In aumento
UPB 711 "Funzionamento della struttura regionale – Spese correnti", per euro 210.000,00;
4. Agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.

Art. 19

Norma di prima applicazione

1. In sede di prima applicazione della presente legge, la programmazione degli interventi destinati al sostegno delle persone non autosufficienti, disabili e anziane è disciplinata con apposita modifica al piano integrato sociale regionale 2007 – 2010. La proposta di modifica del piano contiene in particolare gli indici di valutazione dei livelli di gravità e di appropriatezza delle prestazioni di cui all'articolo 13, comma 4 e la definizione di termini e modalità per l'assolvimento del debito informativo di cui all'articolo 17, comma 3. Restano fermi gli interventi a favore degli anziani a rischio fragilità previsti dal piano sanitario regionale 2008 – 2010. La proposta di modifica del piano integrato sociale regionale 2007 – 2010 è presentata dalla Giunta

regionale al Consiglio regionale entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con riferimento alle persone non autosufficienti anziane ed entro il 31 dicembre 2009 con riferimento alle persone non autosufficienti disabili minori, adolescenti e adulte.

2. Le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 3, si applicano anche alle società della salute già costituite, nelle more dell'adeguamento previsto dall'articolo 142 bis della l.r. 40/2005. Nei casi in cui, alla data di entrata in vigore della presente legge, il processo di costituzione della società della salute sia in corso, la competente conferenza zonale dei sindaci individua il soggetto pubblico al quale assegnare il fondo sino alla conclusione del processo stesso.
3. L'atto di indirizzo di cui all'articolo 14, comma 1, è approvato dalla Giunta regionale entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e ha applicazione sino alla definizione dei LIVEAS e del loro relativo finanziamento.
4. I comuni, entro novanta giorni dall'entrata in vigore dell'atto di indirizzo di cui al comma 3, uniformano i propri regolamenti e le altre disposizioni in materia ai contenuti dell'atto di indirizzo.

Art. 20

Clausola valutativa

1. Entro centottanta giorni dalla conclusione di ciascun ciclo di programmazione pluriennale previsto dal piano regionale non autosufficienza, (35) la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione in ordine al raggiungimento degli obiettivi della presente legge, contenente in particolare le seguenti informazioni:
 - a) lo stato di attuazione della legge in relazione agli strumenti della programmazione evidenziando le modalità di raccordo tra i vari soggetti preposti ad essa;
 - b) l'ammontare del fondo, la sua composizione e la ripartizione tra le zone-distretto;
 - c) il livello di estensione territoriale dei presidi previsti dalla legge, quali i PUA, le UVM e le UVMD; (35)
 - d) Abrogata (36)
 - e) i tempi medi di attesa per la definizione del PAI e dei progetti di vita, nonché quelli per l'erogazione delle prestazioni ivi contenute; (37)
 - f) i risultati raggiunti in merito all'incremento del numero delle persone assistite.

Art. 21

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana.

Note

1. Nota soppressa.
2. Comma così sostituito con l.r. 27 marzo 2015, n. 37, art. 7.
- 2 bis. Comma abrogato con l.r. 27 marzo 2015, n. 37, art. 7.
3. Parole così sostituite con l.r. 9 agosto 2016, n. 58, art. 27.
4. Nota soppressa.
5. Parole così sostituite con l.r. 9 agosto 2016, n. 58, art. 28.
6. Nota soppressa.
7. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 1.
8. Lettera aggiunta con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 1.
9. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 2.
10. Comma abrogato con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 2.
11. Comma così sostituito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 3.
12. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 3.
13. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 4.
14. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 5.
15. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 6.
16. Parole inserite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 6.
17. Lettera prima sostituita con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 7; poi così sostituita con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 7.
18. Parola soppressa con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 7.
19. Lettera abrogata con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 7.
20. Articolo così sostituito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 8.
21. Articolo così sostituito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 9.
22. Articolo così sostituito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 10.
23. Articolo inserito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 11.
24. Parola così sostituita con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 12.
25. Comma così sostituito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 12.
26. Parola così sostituita con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 12.
27. Articolo inserito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 13.
28. Rubrica così sostituita con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 14.
29. Comma così sostituito con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 14.
30. Comma abrogato con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 14.
31. Rubrica così sostituita con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 15.
32. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 15.
33. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 16.

-
- 34.** Lettera così sostituita con l.r. **15 luglio 2025, n. 35, art. 16.**
35. Parole così sostituite con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 17.
36. Lettera abrogata con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 17.
37. Lettera così sostituita con l.r. 15 luglio 2025, n. 35, art. 17.
38. Lettera inserita **con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 7.**
39. Parola soppressa con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 8.
40. Parole soppresse con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 9.
41. Parole aggiunte con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 9.
42. Lettera così sostituita con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 9.
43. Parola così sostituita con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 10.
44. Parole così sostituite con l.r. 18 marzo 2026, n. 3, art. 11.