

PDL

“Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”

SOMMARIO

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 offerte

Art. 8 - Destinatari delle prestazioni erogate dal fondo

Capo IV- Accesso alle prestazioni erogate tramite il fondo

Art. 9 - Segnalazione del bisogno

Art. 10 - Strutture di accoglienza e informazione. Direzione dei servizi

Art. 11 - Unità di valutazione multidisciplinare

Art. 12 - Progetto di assistenza personalizzato

Art. 13 - Accertamento della non autosufficienza ed individuazione delle prestazioni

Art. 14 - Modalità di 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

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 non autosufficienti e delle persone disabili di cui rispettivamente all'articolo 54, comma 3 ed all'articolo 55 della l.r.41/2005.
2. Nell'ambito delle finalità di cui al comma 1, la Regione Toscana:
 - a. persegue l'obiettivo di migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti;
 - b. promuove la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità.

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 dei non autosufficienti;
 - 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 zone-distretto

1. Il fondo è ripartito tra le zone-distretto dalla Giunta regionale, sulla base delle indicazioni fornite dalla conferenza regionale delle società della salute di cui all'articolo 11 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), facendo riferimento ai seguenti criteri generali:
 - a) indicatori di carattere demografico;

- b) indicatori relativi alla incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza ;
 - c) indicatori relativi alle persone disabili e non autosufficienti accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
2. Una quota pari al dieci per cento del fondo è finalizzato a sostenere lo sviluppo omogeneo del sistema in ambito regionale.
 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 dall' articolo 7.
 4. Nelle aree territoriali dove non è costituita la società della salute, le risorse appartenenti al fondo vengono assegnate con vincolo di destinazione all'azienda unità sanitaria locale competente territorialmente e gestite con contabilità separata attraverso la struttura operativa di zona-distretto.

Art. 4

Concorso finanziario dei comuni

- 1.I comuni concorrono al perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1 con risorse proprie, secondo modalità definite in apposite intese raggiunte in ambito di conferenza regionale delle società della salute ai sensi dell'articolo 11 della l.r.40/2005. Le intese definiscono, in particolare, la misura proporzionale dell'apporto finanziario locale al fondo attribuito alle singole zone sociosanitarie ai sensi dell'articolo 3 comma 1.

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 10bis della legge regionale 11 agosto 1999 n. 49, (Norme in materia di programmazione regionale).

Capo III
Interventi finanziati tramite il fondo

Art. 6
Programmazione degli interventi

1. Il piano sanitario e sociale integrato regionale contiene, in apposita sezione, la programmazione degli interventi destinati al sostegno delle persone non autosufficienti.

Art. 7
Tipologie delle prestazioni offerte

1. Le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti 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.
2. Le risorse del fondo sono destinate all'erogazione delle prestazioni previste dal PAP, nell'ambito delle seguenti tipologie:
 - a) interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;
 - b) interventi domiciliari in forma indiretta, tramite titoli per l'acquisto di servizi e sostegno alle funzioni assistenziali e di cura, in coerenza con la programmazione regionale;
 - c) inserimenti in strutture semiresidenziali;
 - d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
 - e) inserimenti permanenti in residenza.

Art. 8
Destinatari delle prestazioni erogate dal fondo

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 sulla base della valutazione effettuata dalla unità di valutazione multidisciplinare (UVM) di cui all'articolo 11.

Capo IV
Accesso alle prestazioni erogate tramite il fondo

Art. 9
Segnalazione del bisogno

1. La procedura per la valutazione della non autosufficienza 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 una istanza, contenente la segnalazione del bisogno, ai presidi di cui all'articolo 10 comma 1.

Art. 10
Strutture di accoglienza e informazione. Direzione dei servizi

1. A livello zonale, anche in relazione a particolari caratteristiche del territorio, sono istituiti presidi, denominati punti insieme, che assicurano l'accoglienza e l'informazione alla persona che richiede la valutazione di non autosufficienza ed attivano, entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza di cui all'articolo 9, la procedura per la valutazione multidimensionale di cui all'articolo 13.
2. Le funzioni di coordinamento dei presidi di cui al comma 1 sono esercitate dal punto unico di accesso (PUA), istituito presso ogni zona-distretto, che assicura la direzione dei servizi sociosanitari nell'area della non autosufficienza sulla base delle priorità programmatiche definite a livello locale.

Art. 11
Unità di valutazione multidisciplinare

1. L'Unità di valutazione multidisciplinare (UVM) è una struttura funzionale di natura multidisciplinare costituita in ogni zona distretto e composta da:
 - a) un medico di distretto
 - b) un assistente sociale
 - c) un infermiere professionale.
2. La UVM è di volta in volta integrata dal medico di medicina generale della persona sottoposta a valutazione. In relazione ai casi in esame può essere inoltre integrata da professionalità specialistiche e da operatori della riabilitazione.
3. La UVM è costituita con atto del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, su proposta del responsabile di zona di cui all'articolo 64 della l.r.40/2005, e, nel caso in cui non sia costituita la società della salute, previa intesa con la conferenza zonale dei sindaci. La direzione della UVM è attribuita ad uno dei membri dell'ufficio di direzione zonale di

cui all'articolo 66 comma 4 della l.r.40/2005 con provvedimento del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale, adottato d'intesa con il responsabile di zona, e, nel caso in cui non sia costituita la società della salute, previa intesa con la conferenza zonale dei sindaci.

4. Con provvedimento motivato, sulla base degli indirizzi contenuti negli atti di programmazione regionale, possono essere costituite, nella stessa zona-distretto, anche due o più UVM.
5. La UVM svolge le seguenti funzioni:
 - a) valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente ed individuazione del livello di gravità, al fine di determinare la sussistenza delle condizioni per l'attivazione del fondo;
 - b) definizione del progetto di assistenza personalizzato (PAP) di cui all'articolo 12, con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semiresidenziali e residenziali;
 - c) nomina del responsabile del PAP con il compito di seguirne l'attuazione in ogni sua fase e di essere il referente dell'assistito e dei suoi familiari;
 - d) periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e della appropriatezza delle prestazioni erogate ed eventuale rivalutazione delle condizioni di non autosufficienza.

Art. 12

Progetto di assistenza personalizzato

1. Il progetto di assistenza personalizzato (PAP), elaborato dalla UVM, contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute del soggetto non autosufficiente e le prestazioni sociosanitarie da erogare individuate sulla base degli indici di valutazione dei livelli di gravità di cui all'articolo 13.
2. Nella elaborazione del PAP la UVM si pone l'obiettivo di una condivisione dei contenuti del progetto con l'assistito ed i suoi familiari valutando possibili offerte di prestazioni alternative .
3. Nel caso di impossibilità di attivare immediatamente le risposte assistenziali previste nel PAP, sono comunque assicurate prestazioni compensative per un tempo massimo di dieci giorni, ovvero, nel caso di proposta di inserimento residenziale permanente, per un tempo massimo di venti giorni. Decorso tali termini le prestazioni previste dal PAP devono essere assicurate.

Art. 13

Accertamento della non autosufficienza ed individuazione delle prestazioni

1. La valutazione multidimensionale della non autosufficienza è finalizzata ad individuare i livelli di gravità del soggetto non autosufficiente ed a determinare le prestazioni appropriate da erogare.
2. La valutazione di cui al comma 1 è effettuata sulla base dei seguenti criteri:
 - a) stato di salute funzionale organico;
 - b) condizioni cognitive comportamentali;
 - c) situazione socio ambientale e familiare.
3. La procedura di valutazione si articola nelle seguenti fasi:
 - a) valutazione della condizione di non autosufficienza, al fine di verificare la sussistenza dei presupposti per l'accesso al fondo e di orientare la scelta verso il percorso assistenziale domiciliare, semiresidenziale o residenziale;
 - b) individuazione del livello di gravità del bisogno;
 - c) progettazione del percorso assistenziale appropriato e definizione delle corrispondenti quote di risorse destinate al finanziamento delle prestazioni.
4. Gli indici di valutazione dei livelli di gravità e di appropriatezza delle prestazioni, sono determinati dal piano sanitario e sociale integrato regionale

Art. 14

Modalità di compartecipazione al costo della prestazione

1. Fatto salvo il principio dell'accesso universalistico di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza alle prestazioni appropriate indicate nel PAP, sono previste forme di compartecipazione da parte dell'assistito ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo livelli differenziati di reddito e patrimoniali definiti da apposito atto regionale di indirizzo, tenendo conto dei principi in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n.109 (Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59 comma 1 della legge 27 dicembre 1997, n.449).
2. Nelle more della definizione e del finanziamento dei livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) l'atto di indirizzo regionale si attiene ai seguenti criteri generali:
 - a) nel caso di prestazioni di tipo semiresidenziale e domiciliare si tiene conto della situazione reddituale e patrimoniale del solo beneficiario della prestazione, determinata secondo la normativa in materia di ISEE;
 - b) nel caso di prestazioni di tipo residenziale, oltre alla situazione reddituale e patrimoniale dell'assistito, determinata secondo il metodo ISEE, sono computate le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza;

c) nel caso di cui alla lettera b) la quota di compartecipazione dovuta dall'assistito ultrasessantacinquenne è calcolata tenendo conto altresì della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado;

d) in relazione alle diverse fasce di reddito definite, e nel rispetto dei principi di equità e solidarietà, si prevedono ipotesi di esenzione totale, di esenzione parziale e di non esenzione dalla compartecipazione;

e) al fine di garantire la sostenibilità degli interventi, si prevede la graduale erogazione delle prestazioni economiche in relazione alle risorse progressivamente disponibili;

f) si ammette la facoltà delle amministrazioni competenti di elevare le soglie di esenzione corrispondenti alle fasce di reddito di cui alla lettera d), compatibilmente con le risorse a loro disposizione.

3. Resta salva la facoltà per gli enti competenti 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 la persona non autosufficiente, condizione di qualità per la realizzazione del sistema stesso, è assicurata attraverso la commissione per le politiche sociali di cui all'articolo 62 della l.r.41/2005.

Art. 16

Monitoraggio sulla gestione del fondo

1. La competente struttura della Giunta 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.

Art. 17
Sistema informativo

1. La Giunta regionale, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi della presente legge e la efficace gestione del fondo, costituisce ai sensi della legge regionale legge regionale 26 gennaio 2004, n.1 (Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete telematica regionale toscana), nell'ambito del sistema informativo regionale, una banca dati regionale sulla non autosufficienza con le modalità e gli strumenti previsti dal Programma regionale per la società dell'informazione e della conoscenza.
2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, in coerenza con i principi propri del sistema informativo sociale regionale, di cui all'articolo 41 della l.r. 41/2005, individua contenuti, termini e modalità di trasmissione dei dati e delle informazioni che le società della salute e, ove non costituite, le aziende unità sanitarie locali sono tenute a comunicare per le finalità di cui al comma 1.

Capo VI
Disposizioni transitorie e finali

Art. 18
Norma finanziaria

1. Le risorse per la costituzione del fondo, determinate ai sensi dell'art. 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 sulla 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 vigente 2008/2010.
3. Ai fini della copertura della spesa di cui al comma 2, al bilancio di previsione 2008 e pluriennale a legislazione vigente 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 confluisce nel piano integrato sociale regionale vigente. La proposta di integrazione del piano è presentata dalla Giunta regionale al Consiglio regionale entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge con riferimento ai non autosufficienti ultrasessantacinquenni ed entro il 31 dicembre 2009 con riferimento ai non autosufficienti disabili.
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 142bis 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 adottato dalla Giunta regionale entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 20
Clausola valutativa

1. A decorrere dal secondo anno di applicazione, 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) il livello di estensione territoriale del servizio di accesso e di presa in carico della persona non autosufficiente;
 - c) le modalità con le quali i servizi territoriali sociosanitari hanno garantito la parità di trattamento e di accesso a favore della persona non autosufficiente;
 - d) il tempo medio di attesa intercorso tra la presentazione dell'istanza di cui all'articolo 9 e la definizione del PAP.

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA
PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE**

“Istituzione del Fondo di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul lavoro”

La Regione Toscana, con la presente proposta di legge, intende manifestare la solidarietà alle famiglie di coloro che sono deceduti nello svolgere la loro attività lavorativa. Il fenomeno infortunistico sul lavoro ed in particolare quello relativo agli infortuni mortali sul lavoro riveste per l'intera società, anche in ragione della crescente attenzione collettiva, un elemento di forte interesse e rispetto al quale l'opinione pubblica chiede, in modo più o meno diretto, che il sistema pubblico si attivi per ridurre la frequenza ed anche per sostenere in modo concreto ed il più possibile tempestivo, coloro che si sono visti privati di una persona cara.

La Giunta Regionale ha predisposto una prima bozza di proposta di legge articolata disegnandone anche i possibili scenari applicativi, il Consiglio Regionale ha poi ritenuto opportuno snellire il testo della proposta di legge riconducendolo a quello che viene attualmente proposto, rinviandone le parti meramente attuative ad un regolamento da emanarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge. In data 11 luglio 2008 si è espresso il C.T.P. attraverso un parere che si intende richiamare.

E' stata altresì ravvisata l'esigenza di approvare e rendere vigente la normativa in esame in tempi brevi ed è stato pertanto prevista l'entrata in vigore il giorno successivo alla pubblicazione sul BURT.

Per quanto attiene alla copertura finanziaria già nella approvazione del bilancio regionale 2008 (in dicembre 2007) erano stati previsti per l'avvio della legge fondi pari a Euro 600.000,00 che, da una stima sommaria sulla base degli infortuni mortali che si verificano nella nostra regione ogni anno, dovrebbero essere sufficienti a coprire il periodo del 2008 che intercorrerà dalla entrata in vigore delle legge alla fine dell'anno. Per le annualità 2009 e 2010 gli oneri annui sono stati stimati in Euro 1.000.000,00 .

ILLUSTRAZIONE DELL'ARTICOLATO DELLA PROPOSTA DI LEGGE

La presente legge si compone di n. 8 articoli:

- Art. 1 - Oggetto e finalità
- Art. 2 - Istituzione del Fondo
- Art. 3 - Beneficiari del contributo
- Art. 4 - Entità del contributo
- Art. 5 – Erogazione del contributo
- Art. 6 – Regolamento di attuazione
- Art. 7 -Norma finanziaria
- Art.8 - Entrata in vigore

Art.1 “Oggetto e finalità”

Tale articolo, nel definire l'oggetto e le finalità, evidenzia l'aspetto solidaristico della proposta precisando attraverso l'uso della congiunzione “anche”, che la concessione dei benefici economici previsti dalla legge non esaurisce comunque l'impegno della Regione nei confronti delle famiglie di tutti coloro che sono morti sul luogo lavoro nella nostra regione.

Art. 2 “Istituzione del Fondo”

Al comma 1 viene istituito il “Fondo regionale di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul lavoro”;

Al comma 2 si specifica che il “fondo” è finalizzato alla erogazione di un contributo “una tantum” aggiuntivo “rispetto ad altri emolumenti o indennizzi derivanti da altri obblighi di legge” e precisa che ne sono destinatari i familiari di coloro, lavoratori autonomi o subordinati, che sono stati “vittime di incidenti mortali sul lavoro avvenuti nel territorio regionale”;

Al comma 3 viene specificato che l'erogazione del contributo avviene a prescindere dalla presenza di coperture assicurative;

Al comma 4 si affida la gestione del Fondo alla Direzione Generale della Regione Toscana competente in materia

Art.3 “Beneficiari del Contributo”

Tale articolo circoscrive l'ambito di applicazione della legge sotto il profilo soggettivo: ne beneficiano il coniuge, i figli minori fiscalmente a carico; in mancanza di questi, gli ascendenti fiscalmente a carico e nel caso manchino anche questi ultimi, i fratelli o le sorelle minori di età fiscalmente a carico.

Al comma 1 si specifica chi sono i beneficiari e quale debba essere il loro rapporto di parentela e affinità con la vittima;

Al comma 2 si equipara al coniuge (in assenza di questo) il convivente. Questo elemento risulta estremamente importante in quanto allo stato attuale INAIL non corrisponde nessun tipo di rendita ai conviventi.

Art.4 “Entità del contributo”

In questo articolo al comma 1 è stata definita l'entità del contributo che sarà corrisposto agli aventi diritto che varia da un minimo di 20.000,00 Euro ad un massimo di 25.000,00 Euro. I parametri utilizzati per la graduazione del contributo sono due: il numero dei figli e la co-presenza o meno di figli e coniuge (o convivente). La scelta di graduare il contributo è originata dalla volontà di riconoscere il diverso livello di disagio (anche economico) dei nuclei familiari derivante dal carico familiare stesso.

Art.5 “Erogazione del contributo”

Tale articolo prevede che il contributo venga erogato con decreto dirigenziale entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda. Prevede inoltre la possibilità di sospendere i termini per ulteriori 60 giorni in caso di richiesta di documentazione integrativa.

Art. 6 “Regolamento di attuazione”

Il comma 1 incarica la Giunta Regionale di emanare entro 90 giorni dall’entrata in vigore della presente legge un regolamento che definisce modalità per la presentazione della domanda e per la relativa istruttoria, nonché per l’effettuazione dei controlli sulle dichiarazioni rese;

Il comma 2 stabilisce altresì che il regolamento dovrà prevedere le modalità di recupero del contributo concesso qualora successivamente all’erogazione fosse accertata la carenza dei requisiti da parte degli aventi diritto o il mancato riconoscimento da parte di INAIL della condizione di lavoratore deceduto per infortunio avvenuto sul luogo di lavoro nel territorio regionale.

Il comma 3 prevede che la Giunta per reperire i dati necessari alla verifica dei requisiti e delle condizioni richieste per l’attuazione della legge promuova un protocollo d’intesa con le Aziende USL, l’INPS, l’INAIL, la Direzione Regionale del lavoro, l’IPSEMA e l’Agenzia delle Entrate.

Art. 7 “Norma finanziaria”

Per il 2008 gli oneri derivanti dall’attuazione legge, stimati in euro 600.000,00 e disponibili sulla UPB 741, sono attribuiti alla UPB 262 del bilancio corrente.

Per gli esercizi 2009 e 2010 l’importo necessario, stimato in euro 1.000.000,00, è disponibile sulla UPB 741 nella misura di 600.000,00 euro per ciascuna annualità, mentre i restanti euro 400.000,00 annui sono reperiti sulla UPB 243; le risorse sono analogamente allocate sulla UPB 262.

Si prevede infine che agli oneri per gli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.

Art. 8 “Entrata in vigore”

Data l’urgenza, questo articolo prevede l’entrata in vigore della legge il giorno successivo a quello di pubblicazione sul BURT.