

Politiche per la non autosufficienza e la disabilità

29 settembre 2022

Le politiche per la non autosufficienza e la disabilità coprono gli interventi sanitari e di assistenza socio-sanitaria dedicati alle categorie fragili e ai malati cronici. Con l'intento di razionalizzare, semplificare e creare un quadro coerente delle politiche di settore, la legge di bilancio 2020 ha istituito un fondo a carattere strutturale denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione di 200 milioni di euro per il 2021 e di 300 milioni di euro annui a decorrere dal 2022. La legge di bilancio 2022 ha attribuito al Fondo la nuova denominazione di "Fondo per le politiche in favore delle persone affette da disabilità" e ne ha incrementato la dotazione di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026, disponendone il trasferimento presso lo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, al fine di dare attuazione a interventi legislativi in materia di disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità di competenza dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità (Ministro per le disabilità). Sul punto si ricorda che il 31 dicembre 2021 è entrata in vigore la legge n. 227 del 2021 di Delega al Governo in materia di disabilità.

In ultimo, il Decreto sostegni ha istituito il Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità. La legge di bilancio 2022 ha incrementato il Fondo di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023 e ha inserito, tra gli ambiti di intervento verso cui orientare gli specifici progetti da finanziare con le risorse del Fondo (tra i quali la promozione e la realizzazione di infrastrutture, l'inclusione lavorativa e il turismo accessibile) le iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico.

Si segnala inoltre, che gli stanziamenti operati dalla legge di bilancio 2019, che aveva incrementato e reso strutturali i fondi finanziati annualmente per la non autosufficienza e la disabilità, sono stati confermati dalle successive leggi di bilancio. Nel 2020, sono stati inoltre incrementati il Fondo Dopo di noi e il Fondo dedicato agli interventi regionali di sollievo a favore dei caregiver. A questo ultimo Fondo, la legge di bilancio 2021 ha affiancato un ulteriore Fondo, le cui risorse (pari a 30 milioni per ciascun anno del triennio 2021-2023) sono indirizzate ad interventi legislativi per il riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiari (*caregiver*). Quest'ultimo Fondo è stato incrementato, ad opera della sezione II della legge di bilancio 2022, di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2022-2024. La dotazione finale del Fondo per il 2022 è pertanto pari a 80 milioni.

Si rammenta infine che la legge di bilancio 2022 ha istituito un ulteriore fondo destinato al potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado con una dotazione di 100 milioni di euro a decorrere dal 2022, incrementati di ulteriori 100 milioni dal decreto legge n. 228 del 2021. La medesima legge di bilancio ha incrementato, con importi crescenti da 30 milioni nel 2022 a 120 milioni di euro a decorrere dal 2027, il Fondo di solidarietà comunale con la finalità di rafforzare il trasporto scolastico degli studenti con disabilità che frequentano la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado.

Per una panoramica delle misure per la disabilità si rinvia inoltre alla [pagina dedicata](#) del Ministro per le disabilità.

Informazioni statistiche

Nel nostro Paese, nel 2019, le persone con disabilità sono 3 milioni e 150 mila (il 5,2% della popolazione).

Gli anziani sono i più colpiti: quasi 1 milione e mezzo di ultrasettantacinquenni (il 22% della popolazione in quella fascia di età si trova in condizione di disabilità e 1 milione di essi sono

donne). Un aspetto rilevante per le condizioni di vita degli anziani è costituito dalla tipologia di limitazioni funzionali e dal livello di riduzione dell'autonomia personale a provvedere alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, ecc.) o a svolgere le attività domestiche quotidiane (preparare i pasti, fare la spesa, usare il telefono, prendere le medicine, ecc.). Si tratta in gran parte di ultrasessantacinquenni (1 milione e 200mila), quasi 1 su 5 in questa fascia di età. Passando ad esaminare le limitazioni nelle attività quotidiane strumentali di tipo domestico, si stima che, complessivamente, il 30,3% degli anziani ha gravi difficoltà a svolgerle; dopo i 75 anni, tale valore sale a quasi 1 anziano su 2 (47,1%). L'11,2% degli anziani riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona (Activities of daily living, ADL).

Nella **popolazione di 15 anni e più il 2% ha gravi limitazioni nella vista, il 4,1% nell'udito e il 7,2% nel camminare.**

La "**geografia della disabilità**" vede al primo posto le Isole, con una prevalenza del 6,5%, contro il 4,5% del Nord ovest.

La **capacità di spostarsi liberamente** è molto limitata tra le persone con disabilità. I dati sulla mobilità, relativi al 2019, mostrano che solo il 14,4% delle persone con disabilità si sposta con mezzi pubblici urbani, contro il 25,5% del resto della popolazione.

La **violenza fisica o sessuale** subita dalle donne raggiunge il 31,5% nell'arco della vita, ma per le donne con problemi di salute o disabilità la situazione è più critica. La violenza fisica o sessuale raggiunge il 36% tra coloro che dichiarano di avere una cattiva salute, il 36,6% fra chi ha limitazioni gravi.

La **famiglia**, nel nostro Paese in modo particolare, svolge un ruolo importante nella cura e nel contrasto al rischio di esclusione sociale. Le famiglie delle persone con disabilità godono in media di un **livello più basso di benessere economico**: secondo le ultime stime disponibili, il loro reddito annuo equivalente medio (comprensivo dei trasferimenti da parte dello Stato) è di 17.476 euro, inferiore del 7,8% a quello nazionale. Le risorse necessarie alla famiglia per svolgere il ruolo di ammortizzatore sociale non sono soltanto economiche, ma anche di tipo relazionale: il 32,4% delle famiglie con almeno un disabile riceve, infatti, sostegno da reti informali (quota quasi doppia rispetto al totale delle famiglie 16,8%). Il ventaglio di aiuti assicurato dalla rete comprende assistenza alla persona, accompagnamento e ospitalità, attività domestiche, espletamento di pratiche burocratiche e prestazioni sanitarie.

Il **welfare** e il sistema di **trasferimenti sociali** finalizzati a compensare le minori capacità di reddito delle persone con disabilità svolgono un ruolo fondamentale, spesso costituendo una quota significativa del reddito familiare disponibile. Grazie ai trasferimenti sociali legati alla disabilità, infatti, l'incidenza del rischio di povertà tra le famiglie con disabili non supera quello osservato a livello nazionale. **Il 48,9% di queste famiglie riceve trasferimenti monetari, in particolare il 18,7% beneficia di almeno un trasferimento di tipo previdenziale e il 39,5% di almeno uno di natura assistenziale.** I trasferimenti monetari si dimostrano in grado di alleviare il disagio economico; lo testimonia il fatto che il rischio di povertà delle famiglie con disabili, a livello nazionale, scende dal 34,4% in assenza di trasferimenti al 18,9% grazie ai trasferimenti economici. Tuttavia, **i trasferimenti non sono sufficienti a garantire a queste famiglie condizioni di vita analoghe al resto della popolazione**, e ciò a causa dei **costi aggiuntivi, di natura medica e sanitaria, indotti proprio dalla disabilità**. Pertanto, occorrono redditi più elevati perché esse possano godere delle stesse condizioni di vita (materiale) delle altre famiglie. L'indicatore complessivo di deprivazione materiale mette in evidenza il maggior disagio delle famiglie con disabili: il 28,7% è in condizioni di deprivazione materiale mentre il dato medio nazionale è il 18%. Queste condizioni di disagio caratterizzano in particolare le famiglie delle regioni del Mezzogiorno.

Il nostro sistema di protezione sociale assegna un **ruolo** centrale agli **Enti locali** (Legge quadro n.328 del 2000), in particolare ai **Comuni**, i quali erogano **interventi e servizi** finalizzati a garantire l'attività di cura e supporto per l'integrazione sociale. La spesa sostenuta dai Comuni per interventi e servizi sociali rivolti ai disabili, dal 2003 al 2018, è passata da circa un miliardo e 22 milioni di euro nel 2003 a oltre 2 miliardi e 5 milioni di euro nel 2018. Tale crescita è dovuta principalmente all'istituzione del Fondo nazionale per la non autosufficienza. Nell'ambito dei servizi dedicati, fra le principali voci di spesa vi sono i centri diurni (circa 312 milioni) e le strutture residenziali (circa 366 milioni), le quali offrono assistenza ai disabili e supporto alle famiglie o durante il giorno o in modo continuativo. Nel 2018, dei centri diurni comunali si avvalgono oltre

27.000 persone disabili e altre 16.500 circa beneficiano di contributi comunali per servirsi di centri privati convenzionati. Gli utenti delle strutture residenziali, sia comunali che private convenzionate, sono oltre 30.000.

Le politiche di inclusione attuate nel corso degli anni hanno favorito un **progressivo aumento della partecipazione scolastica**: nell'a.s. 2019/2020 gli alunni con disabilità che frequentano le scuole italiane sono quasi 300 mila, oltre 13 mila studenti in più rispetto all'anno precedente. Questi alunni sono stati presi in carico da circa 176 mila insegnanti di sostegno, 1,7 per ogni insegnante; si deve però evidenziare come il 37% non abbia una formazione specifica. Particolarmente carente è il numero di assistenti all'autonomia e alla comunicazione nel Mezzogiorno: il rapporto alunno/assistente è pari a 5,5, con punte massime in Campania e in Molise (oltre 13 alunni per assistente). La presenza di assistenti aumenta nelle regioni del Centro e del Nord (4,4) raggiungendo i livelli più alti nella Provincia Autonoma di Trento, in Lombardia e nelle Marche, con un rapporto che non supera la soglia di 3,1 alunni per assistente. Le politiche e gli interventi per l'integrazione scolastica scontano ancora la **carenza di strumenti tecnologici**: la dotazione di postazioni informatiche è insufficiente nel 28% delle scuole. Il livello di questa carenza diminuisce nel Nord, dove la quota scende al 24%, e aumenta nel Centro e nel Mezzogiorno, dove sale rispettivamente al 29% e al 32%. Altro aspetto critico riguarda la presenza di **barriere architettoniche**: solamente una scuola su 3 risulta accessibile per gli alunni con disabilità motoria. Le maggiori difficoltà di accesso sono incontrate dagli alunni con **disabilità sensoriali**: sono appena il 2% le scuole che dispongono di tutti gli ausili senso-percettivi destinati a favorire l'orientamento all'interno del plesso e solo il 18% dispone di almeno un ausilio. Anche in questo caso sul territorio si delinea un chiaro gradiente Nord-Sud: la quota diminuisce progressivamente, passando dal 22% delle regioni del Nord al 14% di quelle del Mezzogiorno. Le opportunità di **partecipazione scolastica degli alunni con disabilità** sono state limitate a causa della **pandemia** che ha reso necessaria la didattica a distanza. Tra aprile e giugno 2020, oltre il 23% degli alunni con disabilità; (circa 70 mila) non ha preso parte alle lezioni (gli altri studenti che non hanno partecipato costituiscono invece l'8% degli iscritti).

Le informazioni sopra riportate sono tratte dal [documento](#) depositato il 24 marzo 2021 dal Presidente dell'Istat in occasione dell'audizione presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Nel corso dell'audizione il Presidente ha sottolineato come l'Istat si stia impegnando a recepire e implementare, nelle statistiche ufficiali, il nuovo concetto di disabilità, derivante dalla nuova classificazione internazionale sulla salute e la disabilità (*International Classification of Functioning, Disability and Health* - ICF) e dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ai quali si aggiunge una crescente domanda di informazione statistica proveniente dai sistemi di *welfare*, centrale e locale, che richiedono dati per supportare la programmazione degli interventi a favore di questo segmento di popolazione. In tal senso, il rappresentante Istat ha inteso illustrare il percorso di rafforzamento della produzione statistica dell'Istituto sul tema della condizione delle persone con disabilità, in particolare, si è soffermato sul recente sviluppo del Registro sulla disabilità, che si basa sull'integrazione di informazioni di natura statistica e amministrativa.

Integrazione sociosanitaria

Il [D.p.c.m. 12 gennaio 2017](#) di aggiornamento e definizione dei LEA regola l'[integrazione socio-sanitaria](#) al Capo IV, articoli da 21 a 35. L'art. 21 definisce l'attività sociosanitaria, ovvero i percorsi assistenziali integrati, come l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del Progetto di assistenza individuale (PAI) che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e

residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale. I nuovi LEA descrivono anche gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali.

L'assistenza sociosanitaria si rivolge alle categorie fragili, quali: malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze); malati in fine vita; persone con disturbi mentali; minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo; persone con dipendenze patologiche; persone con disabilità. A seconda delle specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, nonché della severità dei sintomi, le prestazioni possono essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali.

Per le strutture residenziali di medio/bassa intensità sanitaria, destinate a persone in condizioni non gravi, la normativa nazionale prevede che il Servizio sanitario nazionale si faccia carico solo del costo delle prestazioni sanitarie erogate e che i costi delle prestazioni non sanitarie e delle prestazioni di natura alberghiera (vitto, pulizia, svago, ecc.) siano a carico dell'assistito o, in caso di disagio economico, del Comune di residenza. In considerazione del fatto che le prestazioni sanitarie e le prestazioni non sanitarie non sono facilmente distinguibili, la retta è suddivisa in base a un criterio forfetario, al 50% o 60% tra la Asl e l'assistito ([D.p.c.m. 29 novembre 2001](#), Allegato 1C); le modalità di ripartizione dei costi sono comunque soggette alla normativa regionale.

Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza

La legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)) ha fornito, ai **commi 159-171**, la prima definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), e qualificato gli ambiti territoriali sociali (ATS) quale sede necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio.

L'attuazione degli interventi, e l'adozione dei necessari atti di programmazione integrata, non sono definiti nel dettaglio ma sono demandati a linee guida da definire in sede di Conferenza Unificata, con intesa. Inoltre, i LEPS rivolti agli ambiti del sociale diversi dalla non autosufficienza saranno definiti, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, entro diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge di bilancio, con uno o più decreti Lavoro/MEF e in sede di prima applicazione saranno definiti i LEPS individuati come prioritari nell'ambito del [Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023](#) (pronto intervento sociale; supervisione del personale dei servizi sociali; servizi sociali per le dimissioni protette; prevenzione dell'allontanamento familiare; servizi per la residenza fittizia; progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente), al cui finanziamento concorreranno le risorse nazionali già destinate per le stesse finalità dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 unitamente alle risorse dei fondi comunitari e del PNRR destinate a tali scopi.

I servizi socioassistenziali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale, sono definiti al comma 162 che specifica che gli stessi sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree: assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie; servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Il SSN e gli ATS garantiscono alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è situata presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale appartenente al SSN e agli ATS che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM). Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona non autosufficiente e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. L'offerta degli ATS può essere integrata da contributi - diversi dall'[indennità di accompagnamento](#) - utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore della assistenza sociale non residenziale.

I commi 165 e 166 recano rispettivamente disposizioni relative alla qualificazione del lavoro di cura e alla collaborazione Ministero del lavoro e delle politiche sociali /ANPAL; collaborazione che, previa intesa in sede di Conferenza Unificata, dovrà definire strumenti e modelli, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, da

impiegare: - nell'area dei servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie; - nelle attività e nei programmi di formazione professionale; - nei progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti.

Le modalità attuative, le azioni di monitoraggio e la verifica del raggiungimento dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti dovranno essere determinate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, previa intesa in sede di Conferenza Unificata. La graduale introduzione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti è inquadrata nell'ambito degli stanziamenti vigenti, incluse le integrazioni previste dal comma 168, che incrementa il Fondo per le non autosufficienze per un ammontare pari a 100 milioni di euro per il 2022, a 200 milioni per il 2023, a 250 milioni per il 2024 e a 300 milioni di euro a decorrere dal 2025.

Delega al Governo per il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità

Nella seduta del 20 dicembre 2021, l'Assemblea del Senato ha approvato in via definitiva all'unanimità il disegno di legge ([A.S. 2475](#) - [A.C. 3347-A](#)) recante una delega al Governo per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di disabilità. Sulla G.U n. 309 del 30 dicembre 2021 è stata pubblicata la [legge n. 227 del 22 dicembre 2021](#) *Delega al Governo in materia di disabilità*.

La legge delega rappresenta l'attuazione di una delle Riforme (Riforma 1.1) previste dalla Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" del PNRR. Tale riforma prevede una legge di delegazione riguardante tutte le persone con disabilità, ed ha il suo fulcro nel progetto di vita personalizzato e partecipato, diretto a consentire alle persone con disabilità di essere protagoniste della propria vita e di realizzare una effettiva inclusione nella società.

L'articolo 1 definisce l'oggetto e la finalità della delega. Il Governo è delegato ad adottare, entro 20 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi per la revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, in attuazione degli articoli 2, 3, 31 e 38 della Costituzione, in conformità alle previsioni della [Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità](#) e del relativo Protocollo opzionale, ratificata con [legge 3 marzo 2009, n. 18](#) nonché alla [Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030](#) della Commissione europea del 3 marzo 2021, e alla [risoluzione](#) sulla protezione delle persone con disabilità adottata dal Parlamento europeo il 7 ottobre 2021.

La finalità perseguita è quella di garantire alla persona con disabilità il riconoscimento della propria condizione, mediante una valutazione congruente della stessa, trasparente ed agevole, tale da consentire il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali ivi inclusi i diritti alla [vita indipendente](#) e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, per promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione.

L'articolo 2 reca i principi e criteri direttivi ai quali dovrà attenersi il Governo nell'esercizio della delega. Vengono individuati sette ambiti, all'interno di ciascuno dei quali sono previsti specifici principi e criteri direttivi, riguardanti:

- la definizione della condizione di disabilità e il riassetto e semplificazione della normativa di settore;
- l'accertamento della disabilità e la revisione dei suoi processi valutativi di base;
- la valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente;
- l'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
- la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità;
- l'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità;
- il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri;
- le disposizioni finali e transitorie.

L'articolo 3 reca le disposizioni finanziarie stabilendo che ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione della legge si provvede:

- con le risorse del [Fondo per la disabilità e la non autosufficienza](#);
- con le risorse disponibili nel PNRR, per l'attuazione degli interventi rientranti nell'ambito del provvedimento;
- mediante razionalizzazione e riprogrammazione delle risorse previste a legislazione vigente per il settore della disabilità.

Per approfondire:

Audizioni e Documenti acquisiti nel corso dell'esame parlamentare dell'A.C. 3347:

Seduta del 15 novembre 2021: [Video completo](#) - Documenti acquisiti: Federazione Italiana per il Superamento dell'handicap ([FISH](#)); Federazione Italiana per il Superamento dell'handicap ([FISH](#)) [ALL. 1](#); Federazione tra le Associazioni nazionali delle persone con disabilità ([FAND](#)); [Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità](#); [Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali](#) (CNOAS).

Seduta dell'16 novembre 2021: [Video completo](#) - Documenti acquisiti: [CISL](#), [UIL](#), [CGIL](#); [Forum nazionale del terzo settore](#);

Coordinatore comitato tecnico scientifico dell'[Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità](#); Responsabile del [centro collaboratore italiano dell'OMS](#) per la famiglia delle classificazioni internazionali; [INPS](#); Agenzia nazionale disabilità e lavoro [ANDEL](#).

Fondo per la non autosufficienza

Per dare copertura ai costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria rivolta al sostegno di persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti, e favorirne la permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, è stato istituito il Fondo per la non autosufficienza (FNA) (art. 1, comma 1264, della [legge 27 dicembre 2006 n. 296](#) - legge finanziaria 2007). Le risorse sono aggiuntive rispetto a quelle destinate alle prestazioni e ai servizi in favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni e delle autonomie locali. La sezione II della legge di bilancio 2020 ([legge 160/2019](#)) ha previsto una dotazione del Fondo per il 2020 pari a 571 milioni di euro. Nel corso dell'esame referente, nel corpo della Sezione I della legge di bilancio, è stato inserito il comma 331 che ha disposto un incremento di 50 milioni di euro a favore del Fondo per le non autosufficienze, le cui **risorse** sono pertanto pari, per il 2020, a 621 milioni di euro. Le risorse aggiuntive del Fondo per il 2020 sono state ripartite dal [D.P.C.M. 21 dicembre 2020](#).

Nel periodo emergenziale da COVID-19, nell'ottica di rafforzare i servizi e i progetti di supporto alla domiciliarità per le persone disabili e non autosufficienti, e per il sostegno di coloro che se ne prendono cura, l'art. 104 del Decreto Rilancio ([decreto legge 34/2020](#)) ha incrementato il Fondo di 90 milioni di euro, finalizzando 20 milioni alla realizzazione di progetti per la vita indipendente. Pertanto **le risorse del Fondo per il 2021** sono state pari a **669 milioni di euro**.

L'**art. 37-bis del decreto legge n. 73 del 2021** (c.d. Decreto Sostegni *bis*), ha incrementato di **40 milioni di euro per l'anno 2022** il Fondo allo scopo di finanziare specificamente programmi di assistenza domiciliare ed assistenza domiciliare integrata e potenziare l'assistenza ed i servizi relativi ai progetti di vita indipendente per le persone con disabilità e non autosufficienti.

Il **Fondo** per le non autosufficienze è stato **incrementato** dalla **legge di bilancio 2022** (art. 1, comma 168, della legge n. 234 del 2021) per un ammontare pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022, a 200 milioni per l'anno 2023, a 250 milioni per l'anno 2024 e a **300 milioni di euro a decorrere dal 2025**. Tali integrazioni sono espressamente collegate alla graduale introduzione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e al rafforzamento dei servizi socioassistenziali rivolti alle persone anziane non autosufficienti previsto dalla medesima legge di bilancio 2022 (art. 1, commi da 159 a 171).

Pertanto, la dotazione finale del **Fondo** per il **2022** è pari a **822 milioni di euro**. Con un [comunicato](#) pubblicato il 10 settembre 2022 sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è stata annunciata l'avvenuta approvazione della proposta di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di adozione del nuovo [Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 \(PNNA 2022-2024\)](#). Sullo schema di decreto, la Conferenza Unificata ha sancito l'intesa il 3 agosto 2022. Rispetto agli anni passati, non è stata fissata una quota percentuale da destinare alla disabilità gravissima; tuttavia, i territori devono garantire prioritariamente la copertura finanziaria per gli interventi destinati a tale platea. Oltre alle risorse destinate ai [progetti di Vita indipendente](#) (almeno 14,6 milioni annuali complessivi, che le Regioni cofinanziano), è stata

individuata un'altra quota (20 milioni per il 2022 e 50 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2023-2024) riservata alle [assunzioni di personale sociale dei Comuni](#) a tempo indeterminato per la costituzione delle équipes nei Punti Unici di Accesso (PUA), come previsto dall'art. 1, comma 163, della Legge Bilancio 2022. Inoltre il decreto di riparto adotta il [Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024](#), in un percorso di progressiva definizione e attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS, riferiti principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, dei non autosufficienti in generale e, come obiettivi di servizio, alle persone con disabilità), di strutturazione dei servizi sociali e dell'assistenza socio-sanitaria integrata, in parallelo con le Missioni 5 e 6 del PNRR e con le Riforme in esso previste. In tale percorso, uno degli obiettivi è il passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti (ossia di contributi monetari condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari e previsti nell'ambito di un progetto personalizzato più complessivo). Al fine di promuovere il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, è stato previsto uno schema di Accordo Interistituzionale a livello locale tra Ambiti sociali e ASL/Distretti sanitari, allegato al Piano e che potrà essere adattato alle singole realtà territoriali e adottato con provvedimento dalle singole Regioni, al fine di favorire la costituzione delle équipes integrate e strutturare l'accesso socio-sanitario attraverso i Punti Unici di Accesso (qui una [scheda di approfondimento del PNNA 2022-2024](#)).

A decorrere dal 2016, l'intera dotazione del FNA ha assunto carattere strutturale e si è accresciuta negli anni successivi: dai 400 milioni del 2016 ai 450 del biennio 2017-18 fino ai 573,2 milioni di euro nel 2019 (Per un approfondimento sulla consistenza del Fondo fino al 2019 si rinvia alla [Tabella](#) a cura della Segreteria della Conferenza delle regioni e delle province autonome). A queste risorse vanno poi sommate quelle derivanti dai risparmi connessi al programma straordinario di verifica della permanenza del possesso dei requisiti sanitari per l'erogazione delle prestazioni di invalidità civile, condotte da INPS nel periodo 2013-2015, che il legislatore aveva ridestinato all'FNA.

Le risorse del Fondo sono ripartite annualmente tra le regioni con decreto interministeriale, previa Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni.

Il [Decreto di riparto del 26 settembre 2016](#), stabilendo la destinazione delle risorse, ha definito, all'articolo 3, la condizione delle persone con disabilità gravissime, ma solo ai fini del riparto, attribuendo agli interventi e servizi loro dedicati il 40% delle risorse del Fondo. Il successivo [Decreto di riparto 27 novembre 2017](#) ha attribuito le risorse del Fondo, prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per gli interventi a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima", ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer (come previsto, per l'Alzheimer, dall'art. 1, comma 411, della legge 232/2016 - legge di bilancio 2017). Il restante ammontare del Fondo finanzia gli interventi per "non autosufficienze gravi", ad oggi però; non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitivi esclusivamente alla programmazione regionale.

Si ricorda, che, dal 2014, a valere sulla quota del Fondo destinata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sono finanziate anche le azioni volte all'attuazione del **Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità**, adottato con [D.P.R. 4 ottobre 2013](#), relativamente alla linea di attività n. 3, "[Vita indipendente e inclusione nella società](#)". Il Programma di azione sottolinea come, grazie all'indicazione di principio espressa dalla [legge n. 162/1998](#), le Regioni hanno sperimentato e favorito, nel corso degli anni, una progettualità volta all'assistenza indiretta, all'incentivazione della domiciliarità e, pur in modo residuale, al supporto ai percorsi di autonomia personale. Un ruolo rimarchevole è stato ricoperto dai centri o servizi per la vita indipendente che hanno offerto alle persone e ai servizi pubblici un supporto alla progettazione individualizzata ma anche un aiuto per gli aspetti più pratici ed operativi nella gestione dell'assistenza indiretta.

Il FNA, sin dalla sua istituzione, ha indirizzato il proprio spazio d'azione verso interventi volti a favorire la domiciliarità. Pertanto gli **interventi finanziabili** a valere sulle risorse del Fondo sono andati specializzandosi in tre tipologie: assistenza domiciliare diretta; assistenza "indiretta" mediante trasferimenti monetari sostitutivi di servizi o per il *caregiver*; interventi complementari ai precedenti anche nella forma di ricoveri di sollievo (esclusi comunque i ricoveri a ciclo continuativo non temporaneo).

La condizione di disabilità gravissima non esaurisce il novero delle finalizzazioni del Fondo per le non autosufficienze. In generale, il Fondo finanzia anche interventi per **non autosufficienze "gravi"**, ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitivi esclusivamente alla programmazione regionale. Per quanto riguarda l'accesso dei disabili gravi alle prestazioni, è diffuso l'utilizzo dell'ISEE, utilizzato in alcune Regioni mediante la fissazione di soglie di accesso, in altre come criterio di ordinamento delle domande per individuare i beneficiari in caso di risorse non sufficienti. In alcuni casi, infine, si individuano a livello regionale specifici *target* di intervento (esempio, anziani o minorenni). In altri, le risorse sono trasferite agli ambiti territoriali (a volte ai distretti sociosanitari), che a loro volta individuano beneficiari e interventi secondo le priorità del territorio. In generale, l'accesso agli interventi è sempre preceduto da una valutazione multidimensionale a cura di una specifica équipe con competenze socio-sanitarie, ma non esistono pratiche comuni negli strumenti e nei criteri di scelta adottati. Varie sono ad esempio le scale di valutazione prese a riferimento, ma senza che da esse discendano differenziazioni nei servizi e negli interventi attivati utili per la definizione di una modalità d'accesso unica a livello nazionale o anche regionale.

Allegati e Link Web

Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 7° Rapporto 2020/2021. Punto di non ritorno
<http://www.camera.it/temiap/2021/02/16/OCD177-4809.pdf>

Piano per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024

Con un [comunicato](#) pubblicato il 10 settembre 2022 sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali è stata annunciata l'avvenuta approvazione della proposta di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di adozione del nuovo [Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2022-2024 \(PNNA 2022-2024\)](#). Sullo schema di decreto, la Conferenza Unificata ha sancito l'intesa il 3 agosto 2022. Il Decreto è stato trasmesso per la firma alla Presidenza del Consiglio e ai ministri Disabilità/Salute ed Economia.

Il Piano si è reso necessario in seguito al quadro di intervento prefigurato dai commi 159-171 della legge di bilancio n. 234 del 2021 che delinea azioni legate all'attuazione dei LEPS di erogazione, con il passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, e la costituzione di sistemi di servizi integrati presso le Case della comunità previste dal PNRR in cui il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), processo peraltro sostenuto da un Accordo Interistituzionale allegato al Piano.

Viene pertanto ribadito che, nel suo impianto, il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024 si fonda su un criterio di universalità e di prossimità alle persone ed alle comunità territoriali, favorendo, con la necessaria progressività, il consolidamento dei LEPS su tutto il territorio nazionale e il percorso di integrazione tra i sistemi sociale e sanitario. Conseguentemente, un'intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 è dedicata all'attuazione di un LEPS integrato di Processo teso a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato.

Si ricorda che già il Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021- 2023 ha individuato alcune attività prioritarie nella programmazione triennale e dei nuovi LEPS. Nello specifico, gli interventi considerati come prioritari vengono individuati come segue: - Area delle azioni di sistema - Punti unici di accesso - LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali - LEPS Dimissioni protette - Potenziamento professioni sociali - Interventi rivolti alle persone di minore età - LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.I. - Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up - Sostegno ai care leavers - Garanzia infanzia. Questi nuovi LEPS hanno trovato una concreta possibilità di realizzazione nel PNRR – Missione 5, azioni, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.2, 1.3 con fondi ad essi specificatamente dedicati. Il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 - 2023, infine, oltre a ribadire come LEPS il rafforzamento del servizio sociale professionale, mediante assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali, rafforza come LEPS il pronto intervento sociale, già previsto fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso ai sensi dell'art. 22, co. 4, della legge n. 328 del 2000, con la definizione di criteri e modalità di servizio che devono essere assicurati in ogni ATS e introduce un nuovo LEPS per le persone senza dimora, ossia l'accessibilità alla residenza come diritto esigibile garantendo in ogni Comune servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale.

Da parte sua, l'impianto attuativo del PNNA 2022-2024 segue l'impostazione generale definendo gli obiettivi specifici, i programmi operativi, gli strumenti e le risorse del triennio di programmazione nazionale. La matrice di programmazione si sviluppa nel rapporto tra tre programmi operativi e due gruppi di beneficiari (persone non autosufficienti e persone con disabilità).

Con riferimento alla legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)), i tre programmi operativi riguardano:

1. LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c (assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari; servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie; servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie) e del comma 164 della legge di bilancio n. 234 del 2021 (garanzia che gli Ambiti territoriali sociali erogano l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e l'offerta dei servizi e degli interventi le cui aree di attività sono state declinate nel comma 162, lett. a-b-c. Un'offerta che può essere integrata da ulteriori contributi finalizzati al sostegno alle persone anziane non autosufficienti. Sono contributi volti alla

retribuzione del lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale);

. 2. LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio n. 234 del 2021 (accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate « Case della comunità». Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al SSN e agli ATS);

. 3. Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio n. 234 del 2021 (il comma 166 impegna il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e previa intesa in sede di Conferenza unificata, a definire strumenti e modelli di supporto, utilizzabili su tutto il territorio nazionale, agli interventi di cui al comma 162, lettera c), nonché alle attività e ai programmi di formazione professionale di cui al precedente comma 165 e ai progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti).

Sia i LEPS di erogazione che il LEPS di processo sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza, fermo restando quanto previsto dall'art. 23 del D. Lgs. n. 147 del 2017, (coordinamento dei servizi territoriali e gestione associata dei servizi sociali). I LEPS, così declinati nella legge di bilancio n. 234 del 2021, si riferiscono principalmente alla platea degli anziani non autosufficienti, ma garantiscono l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari, attraverso i PUA, a tutte le persone non autosufficienti, mentre è la legge n. 227 del 2021 ("Legge delega in materia di disabilità") che prevede che siano definite le procedure volte alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni specifici.

Il Piano stanziava complessivamente oltre 2,6 miliardi di euro per il triennio. Nello specifico, le risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze, che ammontano a: 822 milioni di euro per il 2022; 865,3 milioni di euro per il 2023; 913,6 milioni di euro per il 2024.

Fondo per le politiche in favore delle persone affette da disabilità

La legge di bilancio 2020 (art. 1, comma 330, della [legge 160/2019](#)) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un fondo denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione pari a 29 milioni di euro per il 2020, a 200 milioni di euro per il 2021, a **300 milioni di euro annui a decorrere dal 2022**. La legge di bilancio 2022, all'art. 1, comma 178, ha cambiato denominazione al Fondo in «Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità» e lo ha trasferito presso lo stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, al fine di dare attuazione a interventi legislativi in materia di disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità di competenza dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità (ovvero alla varata legge delega sulla disabilità, [legge n 227 del 2021](#) che delega il Governo ad adottare, entro venti mesi, uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità).

Per il 2022, l' **autorizzazione** di spesa del Fondo è stata **ridotta di 200 milioni** di euro dalla **legge di bilancio 2022** (art. 1, comma 654, lett. g), legge n. 234 del 2021 che ha indirizzato tali risorse alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale del Corpo di polizia penitenziaria per i compiti derivanti dalle misure straordinarie poste in essere nel periodo pandemico nonché all'acquisto di farmaci e vaccini anticovid) e di **ulteriori 100 milioni** dall'art. 8 del decreto legge n. 144 del 2022 (ristori al Terzo settore per i rincari energia). Tale riduzione di risorse è stata motivata (si veda sul punto la RT alla legge di bilancio 2022) dal fatto che si prevede che nel corso del 2022 non saranno varati i decreti delegati attuativi della legge delega n. 227, cosa che comporterà il mancato utilizzo delle predette risorse per le finalità previste.

In ultimo, si rammenta che la legge di bilancio 2022 ha **incrementato il Fondo di 50 milioni di euro annui per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026**.

Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità

L'art. 34, ai commi 1 e 2, del **decreto legge n. 41 del 2021 (c.d. Decreto Sostegni)** ha disposto l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, di un "Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità", con una dotazione di **100 milioni di euro per il 2021**, il cui

stanziamento è trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Vengono demandate ad uno o più decreti del Presidente del Consiglio o dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, l'individuazione degli interventi e la fissazione dei criteri e delle modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo allo scopo di finanziare specifici progetti. Il [decreto 29 novembre 2021](#) di riparto del Fondo ha disposto che 60 milioni di euro siano indirizzati a finanziare interventi diretti a favorire l'inclusione delle persone con disabilità attraverso la realizzazione o la riqualificazione di infrastrutture, anche per le attività ludico-sportive, la riqualificazione di strutture semiresidenziali per persone con disabilità, l'organizzazione di servizi di sostegno nonché di servizi per l'inclusione lavorativa e sportiva

La **legge di bilancio 2022** (art. 1, commi 183 e 184) ha incrementato di **50 milioni** di euro il finanziamento del Fondo per ciascuno degli anni **2022 e 2023**. Inoltre, ha inserito, **tra gli ambiti di intervento verso cui orientare gli specifici progetti da finanziare con le risorse del Fondo** (tra i quali la promozione e la realizzazione di infrastrutture, l'inclusione lavorativa e il turismo accessibile) **le iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico**.

Fondo Dopo di noi - Disabili gravi privi di sostegno familiare

La [legge n. 112/2016](#) *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* ha istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali un Fondo destinato "alla copertura finanziaria di interventi legislativi recanti misure per il sostegno di persone con disabilità grave prive di legami familiari". In seguito, il [decreto legge 86/2018](#) in materia di riordino delle competenze dei Ministeri, ha attribuito al Presidente del Consiglio, ovvero al Ministro delegato per la famiglia e le disabilità (ora Ministro per le pari opportunità e la famiglia), la titolarità, insieme al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, dei decreti di attuazione e degli atti di riparto delle risorse del Fondo Dopo di noi che è stato disciplinato, con l'individuazione degli obiettivi di servizio e delle modalità di riparto, dal [decreto del 23 novembre 2016](#).

Dal 2018, il Fondo ha una dotazione strutturale pari a 56,1 milioni. La legge di bilancio 2020 (art. 1, co. 490, della legge 160/2019) ha incrementato la dotazione del Fondo Dopo di noi di 2 milioni di euro per il **2020. Nel periodo emergenziale da COVID-19**, nell'ottica di rafforzare i servizi e i progetti di supporto alla domiciliarità per le persone disabili e non autosufficienti, e nell'ottica di rafforzare tali interventi anche attraverso la realizzazione di soluzioni alloggiative innovative, il Fondo è stato **incrementato di ulteriori 20 milioni** di euro dall'art. 104 del Decreto Rilancio ([decreto legge 34/2020](#)). Pertanto, **per il 2021 la dotazione del Fondo è pari a 76,1 milioni di euro**, risorse ripartite con [decreto 7 dicembre 2021](#).

Destinatari delle misure di assistenza, cura e protezione sono le persone con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale. In tal senso, le misure prevedono la progressiva presa in carico della persona disabile durante l'esistenza in vita dei genitori e devono essere definite con il coinvolgimento dei soggetti interessati e nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, e, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi. Le misure previste dalla legge 112/2016 rafforzano quanto già previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili. Restano infatti salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri benefici previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone disabili. Inoltre, le regioni e le province autonome assicurano l'assistenza sanitaria e sociale alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare garantendo, nell'ambito territoriale di competenza, i livelli di assistenza ospedaliera, di assistenza territoriale e di prevenzione, riferibili ai LEA in ambito sanitario.

Per l'attuazione della legge, si rinvia alla [Seconda Relazione](#) (riferita all'anno 2018) al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 22 giugno 2016, n. 112.

Le risorse inizialmente stanziare sono state pari a: 90 milioni di euro per il 2016, 38,3 milioni di euro per il 2017 e 56,1 milioni annui a decorrere dal 2018.

Per il 2017, il riparto dei 38,3 milioni previsti è stato disposto, a seguito di intesa in Conferenza unificata, con il decreto del 27 giugno 2017 ([qui il testo](#)).

La legge di bilancio 2018 ([legge 205/2017](#)) ha defanziato il Fondo di 5 milioni per ciascun anno del biennio 2018-2019, portandone nei due anni la dotazione a 51,1 milioni di euro. Pertanto per il 2018, le risorse, come previsto dalla legge di bilancio 2018, sono state pari a 51,1 milioni di euro. Nel settembre 2018, la Conferenza unificata ha espresso [Intesa](#) sul riparto delle risorse per il 2018 (poi ripartite con il decreto 15 novembre 2018), esprimendo al contempo la propria preoccupazione per il defanziamento e raccomandando al Governo di ritornare al più presto allo

stanziamento di 56,1 milioni. La legge di bilancio 2019 (art. 1, comma 455, della legge 145/2018) ha riportato a 56,1 milioni di euro la dotazione del Fondo Dopo di noi. Il riparto delle risorse è stato effettuato, per l'annualità 2019, con il [DPCM 21 novembre 2019](#).

Si segnala inoltre il documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, [Posizione sull'attuazione della legge quadro n. 328/2000 e sulla legge 112/2016 \(c.d. Dopo di noi\)](#), del luglio 2020 e l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio disabilità, di un tavolo tecnico voluto a cui partecipa il Consiglio Nazionale del Notariato e le principali federazioni delle persone con disabilità (FAND e FISH). Il tavolo ha l'obiettivo di elaborare possibili proposte migliorative della normativa, e di lavorare a proposte che incentivino l'utilizzo degli strumenti previsti (es. polizze assicurative, *trust*, vincoli di destinazione).

Con l' **espressione "dopo di noi"** ci si riferisce al periodo di vita dei disabili successivo alla scomparsa dei genitori/familiari. Sul tema della vita indipendente, la [Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità](#), all'articolo 19, sancisce "il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone" invitando gli Stati parti ad adottare misure efficaci ed adeguate per facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto nonché la loro piena integrazione e partecipazione nella società. Per quanto riguarda la protezione giuridica delle persone con disabilità e loro autodeterminazione, la Convenzione Onu, all'articolo 12, prevede che gli Stati Parti adottino misure adeguate per consentire l'accesso da parte delle persone con disabilità al sostegno necessario ad esercitare la propria capacità giuridica. Nello spirito della Convenzione, tali misure devono:

- rispettare i diritti, la volontà e le preferenze della persona disabile;
- essere scevre da ogni conflitto di interesse e da ogni influenza indebita;
- essere applicate per il più breve tempo possibile;
- essere soggette a periodica revisione da parte di un'autorità competente, indipendente ed imparziale o da parte di un organo giudiziario.

La [legge n. 112/2016](#) (qui l' [iter parlamentare](#)) deve essere inquadrata nel contesto normativo riferibile ai diritti delle persone con disabilità, in attuazione dei principi stabiliti dalla Costituzione, dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui **diritti delle persone con disabilità**.

Nel rispetto delle competenze in tema di assistenza assegnate dalla Riforma del Titolo V ai diversi livelli di governo, il provvedimento si limita a delineare il quadro di obiettivi da raggiungere in maniera uniforme sul territorio nazionale.

Le misure previste dalla [legge 112/2016](#) rafforzano quanto già previsto in tema di progetti individuali per le persone disabili. Restano infatti salvi i livelli essenziali di assistenza e gli altri benefici previsti dalla legislazione vigente in favore delle persone disabili, accanto ai quali, la legge n. 112 prevede interventi di residenzialità a finanziamento misto pubblico/privato volti a favorire percorsi di deistituzionalizzazione e di supporto alla domiciliarità delle persone con disabilità grave in abitazioni o gruppi-appartamento che riproducono condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Si prevedono inoltre detrazioni sulle spese sostenute per sottoscrivere polizze assicurative e contratti a tutela dei disabili gravi nonché esenzioni e sgravi su trasferimenti di beni dopo la morte dei familiari, costituzione di *trust* e altri strumenti di protezione legale.

La [legge 112/2016](#) disciplina inoltre la **detraibilità delle spese sostenute per le polizze assicurative finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave**, con l'incremento da 530 a 750 euro della detraibilità dei premi per assicurazioni versati per rischi di morte nonché le **esenzioni ed agevolazioni tributarie** per i seguenti **negozi giuridici, destinati in favore di disabili gravi** (come definiti dall'[art. 3 della legge n. 104 del 1992](#)):

- costituzione di *trust*;
- costituzione di vincoli di destinazione di beni immobili o di beni mobili iscritti in pubblici registri, mediante atto in forma pubblica, ai sensi dell' [art. 2645-ter del codice civile](#) (con conseguente limitazione dell'impiego dei beni conferiti e dei loro frutti per il solo scopo sottostante il vincolo).
- costituzione di fondi speciali, composti da beni sottoposti a vincolo di destinazione e disciplinati con contratto di affidamento fiduciario. L'affidatario può essere anche un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS), che operi prevalentemente nel settore della beneficenza. Tali atti non devono essere assoggettati ad imposta di successione e donazione.

Viene poi specificato che le esenzioni ed agevolazioni sono ammesse a condizione che il negozio giuridico persegua come finalità esclusiva (espressamente indicata nell'atto) l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza di uno o più disabili gravi beneficiari. Sono state poi definite le ulteriori condizioni che devono sussistere, congiuntamente, per fruire delle esenzioni ed agevolazioni. In particolare, si richiede che il negozio giuridico:

- sia fatto per atto pubblico;

- identifichi in modo univoco i soggetti coinvolti ed i rispettivi ruoli, descriva funzionalità e bisogni dei disabili beneficiari, indichi le attività assistenziali necessarie a garantire la cura e la soddisfazione dei bisogni degli stessi soggetti, comprese le attività volte a ridurre il rischio di istituzionalizzazione;
- individui gli obblighi del trustee, del gestore o del fiduciario, rispetto al progetto di vita e agli obiettivi di benessere che deve promuovere in favore del disabile grave, nonché gli obblighi e le modalità di rendicontazione;
- contempra come beneficiari esclusivamente persone con disabilità grave;
- destini i beni esclusivamente alla realizzazione delle finalità assistenziali oggetto del medesimo negozio giuridico;
- individui il soggetto preposto al controllo delle obbligazioni imposte a carico del trustee, del gestore o del fiduciario;
- identifichi il termine finale di durata del trust o del vincolo di destinazione o del fondo speciale nella data di morte del disabile e definisca la destinazione del patrimonio residuo.

Assistenza e cura delle persone con disturbi dello spettro autistico

La [legge n. 134/2015](#) *Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie* ha previsto interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle [persone con disturbi dello spettro autistico](#). La legge n. 134 ha inoltre previsto l'inserimento, nella fase di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, delle prestazioni relative alla diagnosi precoce, alla cura e al trattamento individualizzato di questi disturbi; aggiornamento effettivamente avvenuto nell'ambito del [D.P.C.M. 12 gennaio 2017](#) (c.d. Nuovi LEA) che, all'art. 60, ha disposto l'aggiornamento almeno triennale delle [Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo \(DPS\), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico](#) del 2012. Il testo del documento di aggiornamento è stato approvato il 10 maggio del 2018 in sede di Conferenza unificata. Nell'ambito di tale [Intesa](#), le Regioni e le Province autonome sono state chiamate a recepire le 'Linee di Indirizzo' tramite l'approvazione di un piano operativo da trasmettere al Ministero della Salute (qui il [monitoraggio](#), a cura dell'Osservatorio nazionale autismo presso l'Istituto superiore di sanità, del recepimento di dette Linee di Indirizzo e della loro implementazione proprio attraverso tali specifici Piani regionali).

L'Autismo è una condizione di disordine dello sviluppo neurologico considerata come patologia cronica e inabilitante che in Italia, in base a statistiche non definitive dell'Istituto superiore di sanità - ISS, interessa un elevato numero di famiglie (da un minimo di 10 casi ogni 10.000, con tassi di incidenza in aumento per le fasce di età più ridotta ed una frequenza più alta fra i maschi), configurandosi come una questione rilevante di sanità pubblica con evidenti ricadute sociali. La dizione più ampiamente utilizzata è quella di "Disturbi dello Spettro Autistico" che comprende, oltre l'Autismo, la sindrome di Asperger e il DPS-NAS (Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato). In base ai nuovi LEA (Dpcm 12 gennaio 2017), il SSN deve garantire alla persone con disturbi dello spettro autistico, specifiche prestazioni di diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche. L'autismo rientra peraltro nell'elenco individuato all'allegato 8 del medesimo DPCM, cui fa rinvio l'articolo 53 che garantisce il diritto all'esenzione dal ticket sanitario per le persone affette da malattie croniche e invalidanti. Più nello specifico, il disturbo autistico è fatto rientrare fra le condizioni di psicosi per le quali lo stesso allegato 8 riporta l'elenco delle prestazioni sanitarie (tra cui visite e sedute psicoterapiche, dosaggi di farmaci, esami clinici, ecc.) in esenzione dalla partecipazione al costo per i soggetti interessati.

Per quanto riguarda le **risorse dedicate**, con legge di stabilità 2016 (l'art. 1, commi 401- 402 della [legge 208/2015](#)) è stato istituito, a decorrere dal 2016, presso il Ministero della salute, il **Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico**, con una **dotazione a regime di 5 milioni di euro**, indirizzati alla realizzazione di una serie di obiettivi, tra cui:

- l'individuazione di centri di riferimento, nell'ambito delle reti sanitarie regionali, con compiti di coordinamento dei servizi di assistenza sanitaria;
- la realizzazione di percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico;
- la formazione di operatori specializzati, con la costituzione di specifiche *équipe* territoriali dedicate;
- il sostegno alle famiglie;

- il funzionamento di strutture semiresidenziali dedicate;
- il finanziamento di progetti di ricerca riguardanti la conoscenza del disturbo dello spettro autistico;
- la condivisione di buone pratiche terapeutiche ed educative.

I criteri e le modalità di accesso al Fondo, istituito per dare attuazione agli obiettivi della legge 134 - inizialmente priva di qualsiasi finanziamento dedicato -, sono stati definiti dal [decreto ministeriale 30 dicembre 2016](#), che, all'art. 2 ha affidato all'Istituto Superiore di Sanità il compito di redigere le Linee Guida sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali e internazionali (le linee guida risultano [in fase di elaborazione](#), mentre sono state pubblicate, nel febbraio 2021, le [Raccomandazioni della Linea Guida per la diagnosi e il trattamento di bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico](#)).

Successivamente, la legge di bilancio per il 2018 ([L. n. 205/2017](#), art. 1, co. 455) ha incrementato le risorse del Fondo di ulteriori 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019 e 2020. Inoltre, in seguito all'emergenza sanitaria da Covid-19, per il 2020 le risorse del Fondo sono state ulteriormente incrementate di 10 milioni di euro dall'articolo 31-*ter* del DL. 104/2020 (cd. Decreto Agosto, convertito dalla [legge n. 126 del 2020](#)).

Anche la **legge di bilancio 2021** (art. 1, commi 454-456, della [legge n. 178 del 2020](#)), intervenendo sulla legge di stabilità 2016, ha disposto per il **2021 un incremento della dotazione del Fondo pari a 50 milioni di euro**.

La **legge di bilancio 2022** (art. 1, commi 181 e 182, della [legge n. 234 del 2021](#)) ha autorizzato, solo **per il 2022**, un incremento di 27 milioni di euro del Fondo per i soggetti con disturbo dello spettro autistico, finalizzato a favorire iniziative e progetti di carattere socio-assistenziale e abilitativo per le persone beneficiarie. Successivamente, l'art. 14-*bis* del [decreto legge n. 24 del 2022](#) ha stabilito che le risorse incrementalmente assegnate per il 2022 al Fondo autismo, siano utilizzate in base a criteri e modalità stabiliti con decreto Salute/Disabilità/MEF, previa intesa in sede di Conferenza unificata, per iniziative e progetti di carattere socio-assistenziale e abilitativo per le persone con disturbo dello spettro autistico.

Il regolamento dovrà stabilire la destinazione delle risorse del Fondo in base alle seguenti percentuali previste per i diversi settori di intervento:

a) 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca di base o applicata, nonché su modelli clinico-organizzativi e sulle buone pratiche terapeutiche ed educative, da parte di enti di ricerca e strutture pubbliche e private accreditate da parte del SSN, selezionati attraverso procedure di evidenza pubblica;

b) 50 per cento, da ripartire tra le regioni e le province autonome, e da destinare all'incremento del personale del SSN preposto all'erogazione degli interventi previsti dalle linee guida sulla diagnosi e sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico elaborate dall'Istituto superiore di sanità;

c) 15 per cento indirizzato a iniziative di formazione quali l'organizzazione di corsi di perfezionamento e master universitari in analisi applicata del comportamento e altri interventi previsti dalle linee guida di cui alla lettera b) indirizzati al personale e agli operatori del SSN e al personale socio-sanitario, compreso il personale di cui alla medesima lettera b), sulla base di convenzioni tra università e strutture del SSN;

d) 20 per cento, a iniziative delle regioni e delle province autonome finalizzate, con il supporto dell'Istituto superiore di sanità, allo sviluppo di:

1) una rete di cura territoriale con funzioni di riconoscimento, diagnosi e intervento precoce sui disturbi del neurosviluppo, nel quadro di un'attività di sorveglianza della popolazione soggetta a rischio e della popolazione generale, nell'ambito dei servizi educativi della prima infanzia e dei bilanci di salute pediatrici, nei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e nei reparti di terapia intensiva neonatale e di neonatologia;

2) progetti di vita individualizzati basati sul concetto di qualità della vita, come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità, assicurando percorsi diagnostico-terapeutici, assistenziali ed educativi e la continuità di cura in tutto l'arco della vita, l'integrazione scolastica e l'inclusione sociale e lavorativa.

Come ricordato dal rappresentante del Governo, in risposta all'interrogazione [5-06027](#) Rizzo Nervo, è stata inoltre istituita (decreto ministeriale 10 aprile 2017), presso il Ministero della Salute, una Cabina di Regia, con funzioni di coordinamento e monitoraggio di tutte le attività previste dalla Legge 134/2015 e finanziate con il Fondo Autismo.

Le attività svolte dal 2017 ad oggi nell'ambito del suddetto Fondo sono il frutto di un coordinamento tra amministrazione sanitaria centrale (Ministero della salute), braccio tecnico-scientifico (ISS) e amministrazione sanitaria locale (Regioni) e comprendono azioni di sistema coordinate e condivise a livello nazionale, finalizzate alla presa in carico globale delle persone nello spettro autistico in tutto l'arco di vita, nonché ad eliminare le enormi disomogeneità regionali in termini di assistenza specifica e di servizi dedicati.

Il Ministero della salute, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni e le Province autonome, ha provveduto all'aggiornamento delle « [Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico](#)» (con intesa in Conferenza Unificata 10 maggio 2018). L'ISS, su mandato del Ministero della salute, sta effettuando il monitoraggio del recepimento delle linee di indirizzo da parte delle Regioni e Province autonome, e verificando la loro implementazione attraverso specifici Piani regionali operativi. Sta inoltre elaborando le [Linee Guida per la diagnosi e trattamento delle persone con disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita](#) (bambini/adolescenti e adulti) dalle quali scaturiranno raccomandazioni basate sull'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone prassi nazionali e internazionali.

Si rammenta infine che l'art. 1, comma 184, della medesima legge di bilancio ha definito gli ambiti di intervento a cui devono riferirsi i progetti a cui sono indirizzati i finanziamenti dell'istituto "Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità" comprendendovi iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico.

Si segnala infine che nella [seduta n. 637 del 14 febbraio 2022](#) dell'Assemblea della Camera è stata aperta la discussione sulle linee generali delle mozioni Villani ed altri n. 1-00543, Siani ed altri n. 1-00584 e Noja ed altri n. 1-00585 concernenti iniziative per la diagnosi e la cura dei disturbi dello spettro autistico. Nella [seduta dell'Assemblea del 3 marzo 2022](#), il sottosegretario alla salute ha sintetizzato alcune iniziative già poste in essere per la cura e il trattamento dei disturbi dello spettro autistico ed ha espresso parere favorevole alle mozioni (sostanzialmente unitarie), entrambe approvate dall'Assemblea.

Allegati e Link Web

[Indagine condotta dalla SIP sulla modalità di gestione dei disturbi dello spettro autistico in Italia](#)

<http://www.camera.it/temiap/2021/04/08/OCD177-4904.pdf>

Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare

Attualmente, esistono **due Fondi per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**, entrambi con la stessa denominazione. Il primo è stato istituito dalla legge di bilancio 2018; il secondo dalla legge di bilancio 2021.

La legge di bilancio 2018 (commi 254-256 della [legge 205/2017](#)) ha istituito, nello **stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze**, un Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2018-2020. La legge di bilancio 2019 (art. 1, commi 483-484, della [legge 145/2018](#)) ha disposto l'incremento del Fondo di 5 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2019-2021. Le somme residue e non impiegate del Fondo, al termine di ciascun esercizio finanziario, sono state versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al medesimo Fondo. La Sezione II della legge di bilancio 2021 (legge n. 178 del 2020), ha dotato il fondo, per il 2021, di risorse pari a circa 23,7 milioni di euro.

Inizialmente il Fondo era finalizzato a sostenere gli interventi legislativi per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del prestatore di cure familiari; il [decreto legge 86/2018](#), di riordino delle competenze dei ministeri, ne ha successivamente disposto il trasferimento dallo stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali al bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri e ha previsto che la **dotazione del Fondo fosse destinata ad interventi in materia**, adottati secondo criteri e modalità stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio, ovvero del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata. Recentemente, il [decreto di riparto 27 ottobre 2020](#) ha previsto che le risorse del Fondo (pari a circa 68,3 milioni per gli anni 2018, 2019 e 2020) siano destinate alle Regioni per interventi di sollievo e sostegno destinati al *caregiver* familiare, secondo i seguenti criteri e priorità:

- ai *caregiver* di persone in condizione di disabilità gravissima (ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da SLA), così come definita dall'art. 3 del [decreto 26 settembre 2016](#) recante «Riparto delle risorse finanziarie del "Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016", tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni previste dall'art. 3, del medesimo decreto;
- ai *caregiver* di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione;
- a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita.

Il Dipartimento per le politiche della famiglia provvede a monitorare la realizzazione degli interventi finanziati.

Le risorse per il 2021, pari complessivamente, a 22.801.496 euro, sono state ripartite dal [Decreto 28 dicembre 2021](#) con gli stessi criteri e modalità applicati per il riparto 2020. L'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri trasferisce alle regioni le risorse secondo gli importi indicati nella [tabella 1](#) allegata al decreto; le regioni poi si occupano del successivo trasferimento agli ambiti territoriali, che le utilizzano per interventi di sollievo e sostegno destinati ai *caregiver* familiari.

Il **secondo Fondo** - istituito nello **stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali** dalla legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 334, della legge n. 178 del 2021) con una dotazione di **30 milioni** per ciascun anno del triennio di programmazione di bilancio 2021-2023 -, è destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiare, come definita dall'articolo 1, comma 255, della legge di bilancio per il 2018 (legge n. 205/2017). Il Fondo è stato rifinanziato di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2022-2024 ad opera della II Sezione della legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)). Pertanto **nel 2022 la dotazione del Fondo è pari a 80 milioni di euro**.

Resta ferma la nozione di *caregiver* familiare posta dall'art. 1, comma 255, della legge di bilancio 2018 ([legge 205/2017](#)). Più precisamente, la norma definisce il *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della [legge 76/2016](#), di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, in presenza di un handicap grave, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata , o sia titolare di indennità di accompagnamento.

Fondo per l'Alzheimer e le demenze

Allo scopo di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire in tal modo la **diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer**, la legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 331-332) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero della salute, un "**Fondo per l'Alzheimer e le demenze**", con una dotazione pari a **5 milioni di euro** per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 (a valere sul Fondo per le esigenze indifferibili).

Il Fondo è destinato al **finanziamento delle linee di azione** previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del [Piano nazionale demenze](#) per le strategie di promozione e miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli **interventi assistenziali nel settore delle demenze**. Inoltre, il Fondo è volto inoltre a finanziare gli investimenti effettuati delle Regioni e delle Province autonome anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, finalizzati al potenziamento della diagnosi precoce del trattamento del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, anche al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.

Il [decreto del Ministro della salute 23 dicembre 2021](#) ha **individuato i criteri** e le modalità di **riparto** del Fondo, oltre che il **sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme**.

Si ricorda che il comma 411, articolo 1, della legge di bilancio per il 2017 (L. n. 232 del 2016) ha stabilito che, in sede di revisione dei criteri di riparto del fondo per le non autosufficienze, con riferimento alla condizione di disabilità molto grave, sia compresa la condizione delle persone affette dal morbo di Alzheimer.

Fondo inclusione delle persone sorde e con ipoacusia

La **legge di bilancio 2019** (art. 1, commi da 456 a 458 della legge 145/2018) ha istituito, nello stato di previsione del MEF, un **Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia** il cui stanziamento è trasferito al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il Fondo è finalizzato, tra l'altro, a dare attuazione alla [Risoluzione del Parlamento europeo n. 2952 del 23 novembre 2016](#) sulle lingue dei segni e gli interpreti di lingua dei segni professionisti, ovvero a promuovere la piena ed effettiva inclusione sociale delle persone sorde e con ipoacusia, anche attraverso la realizzazione di progetti sperimentali per la diffusione di servizi di interpretariato in Lingua dei segni italiana (LIS), videointerpretariato a distanza, nonché per favorire l'uso di tecnologie innovative finalizzate all'abbattimento delle barriere alla comunicazione. La dotazione inizialmente prevista è stata di 3 milioni per il 2019, 1 milione per il 2020 e 3 milioni per il 2021. Il [D.p.c.m. 6 marzo 2020](#) ha definito i criteri e le modalità per l'utilizzo delle risorse del Fondo.

Nel luglio 2020 è stato pubblicato un [Avviso](#) pubblico per il finanziamento di progetti afferenti le politiche di inclusione delle persone sorde e con ipoacusia finalizzato al finanziamento di specifici progetti sperimentali per la diffusione di servizi di interpretariato in lingua dei segni italiana (LIS) e video interpretariato a distanza nonché per favorire l'uso di ogni altra tecnologia finalizzata all'abbattimento delle barriere alla comunicazione. Possono partecipare le Regioni e le Province Autonome, anche in forma consortile, tra loro e con gli enti del terzo settore maggiormente rappresentativi delle categorie beneficiarie, e favorendo la partecipazione delle Autonomie locali, delle Aziende Sanitarie Locali e di eventuali altre istituzioni pubbliche. Alla realizzazione dei progetti, è destinato un finanziamento, per gli anni 2019 e 2020, pari a complessivi 4 milioni di euro a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone sorde e con ipoacusia.

La **legge di bilancio 2021** (Sezione II della legge n. 178 del 2021) ha dotato il Fondo di risorse pari a 4 milioni di euro. Si ricorda inoltre che l'art. 1, comma 370 della medesima legge di bilancio ha autorizzato la spesa **di un milione di euro per l'anno 2021** al fine di sostenere l'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordomuti (ENS).

Con l'**articolo 34-ter** del [D.L. 41/2021](#) (cd. Sostegni -[L. 69/2021](#)) sono state previste **norme di principio** a favore della promozione e del riconoscimento della lingua dei segni italiana (LIS) e della lingua dei segni italiana tattile (LIST), al fine di dare attuazione volta ad attuare i contenuti degli articoli 2 (*riconoscimento e garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo*) e 3 (*pari dignità sociale e eguaglianza di tutti i cittadini*) della Costituzione e degli articoli 21 (*divieto di qualsiasi forma di discriminazione*) e 26 (*garanzia di autonomia ed inserimento sociale e professionale dei disabili*) della [Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea](#), in armonia con gli articoli 9 (*diritto all'accessibilità*), 21 (*libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione*) e 24 (*diritto all'istruzione delle persone con disabilità*) della [Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità](#) fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con legge n. 18 del 2009.

In particolare, si prevede che la Repubblica riconosca le figure dell'interprete LIS e dell'interprete LIST quali professionisti specializzati nella traduzione ed interpretazione rispettivamente della LIS e della LIST, oltre che nel garantire l'integrazione linguistico comunicativa tra soggetti che non ne condividono la conoscenza mediante la traduzione in modalità visivogestuale codificata delle espressioni utilizzate nella lingua verbale o in altre lingue dei segni e lingua dei segni tattili.

Con **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, di concerto con il Ministro dell'Università e della ricerca per la disabilità, da adottare entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge (**20 agosto 2021**), sono definiti i **percorsi formativi per l'accesso alle professioni di interprete LIS e di interprete LIST** e sono altresì definite le norme transitorie per chi già esercita le medesime professioni alla data di entrata in vigore della presente disposizione.

Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità

Per il potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado, la legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 179, legge n. 234 del 2021) ha istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, il Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità, con una dotazione di **100 milioni di euro a decorrere dal 2022**.

In base al successivo comma 180 della medesima legge di bilancio, il Fondo è destinato, annualmente, per 70 milioni di euro agli enti territoriali (regioni, province, città metropolitane), e per 30 milioni di euro ai comuni. Al riparto delle risorse, si provvede:

- per la quota parte destinata agli enti territoriali, con decreto del Ministro per le disabilità e del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con i Ministri dell'istruzione, dell'economia e delle finanze e dell'interno, previa intesa in sede di Conferenza Unificata, da adottarsi entro il 30 giugno di ciascun anno;
- per la quota destinata ai comuni, con decreto del Ministro dell'interno e del Ministro per le disabilità, di concerto con i Ministri dell'istruzione e dell'economia e delle finanze, previa intesa in Conferenza Stato-città ed autonomie locali, da adottarsi entro il 30 giugno di ciascun anno.

I decreti individuano anche i relativi criteri di ripartizione.

L'articolo 5-bis del [decreto legge 228 del 2021](#) incrementa di **100 milioni di euro annui**, a decorrere dal 2022, il Fondo per l'assistenza all'autonomia e alla comunicazione degli **alunni con disabilità**, introdotto dalla legge di bilancio 2022, **modificandone** la modalità di ripartizione delle risorse.

Risorse per il trasporto scolastico di studenti disabili

La legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 174, legge n. 234 del 2022) ha disposto l'**assegnazione** di una quota delle risorse del **Fondo di solidarietà comunale** ai comuni delle regioni a statuto ordinario e delle regioni Sicilia e Sardegna, da finalizzare **all'incremento del numero di studenti disabili**, frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado, privi di autonomia, **a cui viene fornito il trasporto per raggiungere la sede scolastica**. Il contributo è ripartito tenendo conto dei costi standard relativi alla componente trasporto disabili della funzione "Istruzione pubblica".

La norma prevede, altresì, la determinazione di **obiettivi di incremento** della percentuale di studenti disabili trasportati **che devono essere conseguiti** con le risorse assegnate, e il **monitoraggio** sull'utilizzo delle risorse stesse.

L'assegnazione, progressivamente crescente, è pari a:

- **30 milioni** di euro per l'anno **2022**. Il [decreto 30 maggio 2022](#) ha ripartito tali risorse fra i comuni in base ai criteri illustrati nella [nota metodologica](#);
- 50 milioni di euro per l'anno 2023;
- 80 milioni di euro per l'anno 2024;
- 100 milioni di euro per l'anno 2025;
- 100 milioni di euro per l'anno 2026;
- **120 milioni** di euro a decorrere **dall'anno 2027**.

Buono viaggio

L'art. 34, comma 3, del decreto legge n. 41 del 2021 (c.d. **Decreto Sostegni**) **ha prorogato fino al 31 dicembre 2021**, la **possibilità di fruire il cosiddetto "buono viaggio"**, istituito e disciplinato dall'articolo 200-bis del decreto-legge n. 34 del 2020, attribuendo **ulteriori 20 milioni di euro per l'anno 2021** per il finanziamento della misura.

Il buono viaggio è stato istituito dal decreto legge n. 34 del 2020 ed il suo regime di funzionamento è stato successivamente modificato dapprima dal decreto legge n. 104 del 2020 e successivamente dal decreto legge n. 183 del 2020.

Il buono può essere utilizzato per gli spostamenti effettuati a mezzo del servizio di taxi ovvero di noleggio con conducente da parte delle persone con disabilità o comunque a mobilità ridotta ovvero con patologie accertate nonché, a seguito delle modifiche introdotte dal decreto legge n. 104 del 2020, da persone appartenenti a nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19 o in stato di bisogno. L'importo del buono è pari al 50 per cento della spesa sostenuta, non può superare euro 20 per ciascun viaggio.

Disability Card

Dal 22 febbraio 2022 è possibile fare richiesta, tramite il portale Inps, della Carta Europea della Disabilità (CED).

Il progetto *EU Disability Card* trae origine dalla Strategia dell'Unione europea 2010-2020 in materia di disabilità ed è finalizzato all'introduzione di una tessera che permetta l'accesso alle persone con disabilità a una serie di servizi gratuiti o a costo ridotto in materia di trasporti, cultura e tempo libero sul territorio nazionale in regime di reciprocità con gli altri Paesi dell'Unione europea; dunque la [Disability Card](#) rappresenta il documento di riconoscimento europeo che contiene le informazioni relative alla condizione di disabilità del cittadino e allo stesso tempo consente agevolazioni e l'acquisto di beni e servizi; l'obiettivo è garantire la piena accessibilità delle persone con disabilità alla vita sociale e culturale delle comunità. Lo strumento, una Carta unica appunto, dovrebbe essere identica in tutti i Paesi aderenti e rilasciata sulla base di criteri omogenei. Partecipano al progetto 8 Paesi dell'Unione: oltre all'Italia, Belgio, Cipro, Estonia, Finlandia, Malta, Slovenia e Romania.

I destinatari della Carta sono le categorie di invalidi di cui all'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, e quindi: invalidi civili sia minori che ultrasessantacinquenni; i sordi e i ciechi civili; gli inabili al lavoro riconosciuti dall'INPS; gli invalidi sul lavoro; invalidi di guerra e i portatori di *handicap*, con disabilità grave, media o non autosufficienti. La procedura per il rilascio della Carta, la cui produzione materiale verrà effettuata da parte dell'Istituto Poligrafico della Zecca di Stato, avverrà tramite il portale telematico dell'Inps e la richiesta potrà essere inoltrata dai soggetti richiedenti o anche dalle Associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, abilitate dall'Inps all'uso del canale telematico.

Le agevolazioni saranno attivate mediante protocolli d'intesa o convenzioni tra l'Ufficio per le politiche a favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri e soggetti pubblici o privati, coerenti con i requisiti e le finalità dell'iniziativa, e pubblicizzate sul sito istituzionale dell'Ufficio.

E' previsto che la Carta, oltre a consentire l'accesso a sconti e agevolazioni, si presti anche ad essere uno strumento per consentire l'attestazione della propria condizione di disabilità mediante strumenti digitali che diventeranno sostitutivi del tradizionale certificato cartaceo.

La Carta è stata introdotta dall'articolo 1, comma 563, della [L. 30 dicembre 2018, n. 145](#), e dal relativo D.P.C.M. attuativo del 6 novembre 2020. La norma istitutiva è stata in seguito modificata dall'art. 66, comma 2, del decreto legge n. 77 del 2021 per recepire alcune osservazioni espresse dal Garante per la protezione dei dati personali, in sede di valutazione dello schema di convenzione (attuativa della Carta) tra la Presidenza del Consiglio dei ministri-Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, l'INPS e l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato.

La [Circolare INPS n. 46 del 1° aprile 2022](#) ha definito le modalità operative per la presentazione della domanda da parte dei cittadini interessati.

Erogazione alle persone con disabilità fisiche di ausili e protesi degli arti inferiori e superiori a tecnologia avanzata

L'articolo 104, comma 3-*bis*, del decreto legge n. 34 del 2020 c.d. "decreto Rilancio" ha previsto in via sperimentale, per il 2020, uno stanziamento nei limiti di spesa di 5 milioni di euro, al fine di consentire al Servizio sanitario nazionale di erogare alle persone con disabilità fisiche ausili e protesi degli arti inferiori e superiori a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali. Le risorse sono assegnate con decreto del Ministero della salute, la cui emanazione, come chiarito dal Ministro della salute medesimo, nel corso della [seduta dell'Assemblea della Camera del 20 ottobre 2021](#), in risposta all'interrogazione - n. 3-02553, è attesa in tempi brevi.

Livelli essenziali delle prestazioni sociali

In Italia, l'**assistenza sociale** è realizzata attraverso un complesso di interventi nazionali, regionali e comunali, che rivestono le forme della prestazione economica e/o del servizio alla persona. A differenza di quanto avviene in campo sanitario, dove i Livelli essenziali di assistenza (LEA) indicano nel dettaglio le prestazioni erogate attraverso il Servizio sanitario nazionale, le politiche sociali sono interpretate diversamente a seconda della regione o perfino del comune di riferimento, anche perché le **risorse** per le **politiche sociali** provengono dal **finanziamento plurimo** dei **tre livelli** di **governo** (Stato, Regioni e Comuni), secondo le dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

La legge quadro sull'assistenza ([legge 328/2000](#)) ha stabilito che i **livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)** corrispondono all'insieme degli interventi garantiti, sotto forma di beni o servizi, secondo le caratteristiche fissate dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, e attuati nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali. Più precisamente, l'art. 22 individua l'area del bisogno (per esempio: povertà, disagio minorile, responsabilità familiare, dipendenze, disabilità) e quindi le prestazioni e gli interventi idonei a soddisfare quei bisogni, senza giungere tuttavia a una definizione puntuale dei servizi. Nonostante la [legge 328/2000](#), non si è però successivamente provveduto né a disegnare una programmazione nazionale dei servizi e degli interventi, né a fissare risorse certe e strutturali per i Fondi rivolti alle politiche sociali, tali da rendere possibile il finanziamento dei diritti soggettivi, anche se, con la **revisione del Titolo V del 2001**, è stata nuovamente sottolineata l'urgenza di garantire un **principio di uniformità nelle prestazioni connesse ai diritti fondamentali dei cittadini**, prevedendo che tutti gli enti territoriali debbano disporre delle risorse necessarie a finanziare integralmente le funzioni concernenti i diritti civili e sociali dei cittadini con servizi non inferiori ai LEPS.

Solo con l'introduzione della misura nazionale di contrasto alla povertà (avviata dalla legge n. 33 del 2016 e successivamente identificata con il Reddito di inclusione come delineato dal **D. Lgs. n.147 del 2017**, poi sostituito dal Reddito di cittadinanza di cui al decreto legge n. 4 del 2019) sono stati **definiti i primi livelli essenziali delle prestazioni**, non solo per quanto riguarda il beneficio economico associato alle prestazioni sociali di contrasto alla povertà, ma anche nelle componenti di queste ultime relative ai profili di inclusione sociale e politiche attive del lavoro. La **legge di bilancio 2021** (art. 1, commi 794-804, della legge n. 178 del 2021) ha inoltre inteso potenziare il sistema dei servizi sociali comunali rafforzando contestualmente gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà nella prospettiva del raggiungimento di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni ambito territoriale, e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000. A tal fine sono state stanziare risorse puntuali, con un intervento di tipo strutturale.

Da parte sua, la **legge di bilancio 2022** (legge n. 234 del 2021) ha fornito, ai commi da 159 a 171, la **prima definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)**, e qualificato gli ambiti territoriali sociali (ATS) quale sede necessaria in cui programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS nonché a garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio. Precisando, inoltre, che gli ATS concorrono alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale.

L'attuazione degli interventi, insieme all'adozione dei necessari atti di programmazione integrata, non è però stata definita nel dettaglio rimandandone la definizione a linee guida da approvare, con intesa, in sede di Conferenza Unificata. I commi da 162 a 168 della legge di bilancio 2022 hanno poi circoscritto i servizi socioassistenziali rivolti agli anziani non autosufficienti, demandone comunque (comma 167) la definizione nel dettaglio a uno o più decreti del Presidente del Consiglio. Allo stesso modo, il comma 169 dispone che, **entro diciotto mesi dall'entrata in vigore della legge di bilancio, con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali**, di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, siano **definiti i LEPS, negli altri ambiti del sociale, diversi dalla non autosufficienza**, con riferimento alle aree di intervento e ai servizi già individuati dall'articolo 22, commi 2 e 4, della legge quadro n. 328 del 2000. Infine, il comma 170, in sede di prima applicazione indica i LEPS ritenuti prioritari dal [Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023](#) (pronto intervento sociale; supervisione del personale dei servizi sociali; servizi sociali per le dimissioni protette; prevenzione dell'allontanamento familiare; servizi per la residenza fittizia; progetti per il dopo di noi e per la vita indipendente), al cui finanziamento concorrono le risorse nazionali già destinate per le stesse finalità dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 unitamente alle risorse dei fondi comunitari e del PNRR destinate a tali scopi.

La **determinazione dei LEPS si intreccia con il processo di definizione dei fabbisogni standard** che, in attuazione della legge delega sul federalismo fiscale n. 42 del 2009, ha previsto che agli enti locali siano attribuite, oltre alle risorse di carattere tributario, anche risorse perequative finanziate dalla fiscalità generale, dedicate alla perequazione integrale delle funzioni fondamentali dei Comuni (rifiuti; amministrazione, gestione e controllo; viabilità e territorio; sociale; istruzione; polizia locale; asili nido; trasporto pubblico locale). Nell'ambito delle funzioni fondamentali dei Comuni sono infatti presenti numerosi servizi, di solito a domanda individuale, per i quali il quadro normativo concede un'ampia discrezionalità

nell'attivazione e nel livello di fornitura. La gran parte di queste prestazioni riguardano l'assistenza, l'istruzione e il trasporto pubblico locale e sono strettamente correlate ai diritti civili e sociali. La standardizzazione del fabbisogno in questi casi avviene prendendo come riferimento i LEP.

Nel quadro del federalismo fiscale è importante sottolineare che la definizione dei LEPS non si traduce necessariamente nella previsione di un livello di uniforme di servizi sia dal punto di vista delle modalità di erogazione che dal punto di vista del numero degli utenti. Una volta garantita la possibilità di accesso ai servizi, infatti, la partecipazione effettiva potrà variare in funzione delle preferenze e dei bisogni determinati dalle condizioni socio economiche di ogni singola realtà locale (sul punto [Audizione](#) del Presidente della Commissione tecnica per i fabbisogni standard sullo stato di attuazione e sulle prospettive del federalismo fiscale, anche con riferimento ai relativi contenuti del Piano nazionale di ripresa e resilienza, Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale, 6 ottobre 2021). Sul punto si rammenta inoltre che nel 2020 si è proceduto a modificare la metodologia dei fabbisogni per la funzione "servizi sociali" collegando il fabbisogno standard di ciascun Comune ai livelli di servizi (in termini di utenti presi in carico e ore di assistenza erogate) realizzati negli Enti più virtuosi (per approfondire si rinvia all' [intervento](#) del 20 ottobre 2021 del Consigliere dell'Ufficio parlamentare di bilancio Alberto Zanardi presso la Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale).

In questo ambito si segnala ancora il [d.P.C.M. 1° luglio 2021](#), "Obiettivi di servizio e modalità di monitoraggio per definire il livello dei servizi offerti e l'utilizzo delle risorse da destinare al finanziamento e allo sviluppo dei Servizi sociali", che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 449, della Legge n. 232 del 2016 (legge di bilancio 2017), disciplina le modalità di **riparto del "Fondo di solidarietà comunale"**, prevedendo alla lett. d-*quinquies*, che il "Fondo di solidarietà comunale" sia destinato, per le quote stanziare per gli anni dal 2021 in poi, al finanziamento e allo sviluppo dei Servizi sociali comunali svolti in forma singola o associata dai Comuni delle Regioni a statuto ordinario.

Più precisamente, la legge di bilancio 2017 prevede che il Fondo di solidarietà comunale indirizzi ai servizi sociali 254.923.000 euro per il 2022, 299.923.000 euro per il 2023, 345.923.000 euro per il 2024, 390.923.000 euro per il 2025, 442.923.000 euro per il 2026, 501.923.000 euro per il 2027, 559.923.000 euro per il 2028, 618.923.000 euro per il 2029 e 650.923.000 euro annui a decorrere dal 2030.

A questo proposito è utile ricordare che la legge di bilancio per il 2021 (art. 1, comma 792, legge n. 178/2020) ha previsto un importante incremento della dotazione annuale del Fondo di solidarietà comunale, specificamente destinato a finanziare lo sviluppo dei servizi sociali comunali svolti in forma singola o associata dai comuni delle regioni a statuto ordinario. Le risorse aggiuntive per il 2021 sono pari a 215,9 milioni di euro con un incremento progressivo fino a 650,9 mln di euro nel 2030. Il [d.P.C.M. 25 marzo 2021](#), recante criteri di formazione e di riparto del "Fondo di solidarietà comunale 2021", ha effettuato il riparto dell'importo di 215,9 mln di euro di competenza per il 2021.

D'altra parte, il [decreto del 1 luglio 2021](#) ha stabilito che i comuni, nel 2021, sono tenuti a destinare una spesa per la funzione sociale, al netto del servizio di asili nido, almeno pari al fabbisogno standard monetario riportato nella [nota tecnica allegata](#), nel limite delle risorse aggiuntive effettivamente assegnate e riportate nel medesimo allegato. Inoltre, ai sensi dell'art. 1, commi 791-792, della legge n. 178 del 2020, tutti gli enti sono sottoposti a monitoraggio e sono tenuti a riportare (nella relativa scheda) i servizi offerti in termini di utenti serviti per le diverse tipologie di servizio e le eventuali liste di attesa. Il raggiungimento dell'obiettivo di servizio deve essere certificato attraverso la compilazione della scheda di monitoraggio da allegare al rendiconto annuale dell'ente e da trasmettere a SOSE S.p.a. entro il 31 maggio 2022, in modalità esclusivamente telematica.

La "Nota tecnica" specifica che i Comuni che non raggiungono l'Obiettivo di servizio 2021 potranno rendicontare l'impegno delle risorse anche destinandoli ad interventi per un significativo miglioramento dei Servizi sociali (servizi aggiuntivi o intensificazione di servizi esistenti) relativamente a:

- azioni di sostegno in favore di anziani auto non autosufficienti, al fine di favorirne la permanenza nel proprio domicilio;
- azioni di sostegno ai minori e alla genitorialità fragile;
- azioni di sostegno in favore dei disabili.

Per approfondimenti sul FSC si rinvia al tema "[Le risorse per i comuni: il Fondo di solidarietà comunale e il Fondo per l'esercizio delle funzioni degli enti locali](#)".

Dal 2014 ai finanziamenti nazionali si sono aggiunti i fondi europei o fondi nazionali collegati alla programmazione europea.

Accanto ai fondi sociali nazionali (che vengono illustrati nei paragrafi di questo tema web), si affiancano infatti anche le risorse comunitarie. Come sottolineato da [Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023](#), il [PON Inclusione](#) (servizi sociali) e il [FEAD](#) (principalmente dedicato al sostegno alimentare) della programmazione 2014-2020, per un totale di 1,2 e 0,8 miliardi rispettivamente, hanno ancora una coda residuale (circa 0,4 miliardi) da impiegare entro il 2023 e vedranno una conferma nella programmazione 2021-2026 verosimilmente dentro un unico programma PON Inclusione, di cui si è avviata la programmazione, con una dotazione significativamente superiore alla somma dei due programmi precedenti. A questi si aggiungono le somme di REACT-EU, inserite nella coda della programmazione PON Inclusione e FEAD 2014-2020, per un ammontare pari a 90 e 190 milioni rispettivamente. Completano il quadro le risorse (circa 300 milioni) del POC Inclusione, il Piano operativo complementare finanziato con le risorse derivanti dall'aumento del cofinanziamento europeo e dall'utilizzo di circa 250 milioni del PON per spese legate al Covid, e il PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che ha stanziato 1,45 miliardi per tre specifici interventi sul sociale a regia nazionale concernenti interventi in ambito socio-sanitario, interventi di sostegno alle persone con disabilità e intervento di contrasto alla povertà estrema.

Offerta turistica

La legge di bilancio 2022 (art. 1, commi 176 e 177, della legge n. 234 del 2021) ha istituito, presso il MiTur, un fondo con una dotazione pari a 6 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità turistica delle persone con disabilità. La finalità è quella di sostenere lo sviluppo dell'offerta turistica rivolta alle persone con disabilità e favorire l'inclusione sociale e la diversificazione dell'offerta turistica stessa. Sono demandate a un decreto del Ministro del turismo, di concerto con il Ministro per le disabilità, l'adozione delle disposizioni di attuazione.

PNRR e disabilità: Direttiva alle amministrazioni titolari di progetti, riforme e misure in materia di disabilità'

Il [decreto 9 febbraio 2022](#) intende fornire il quadro delle disposizioni rilevanti di cui tener conto nella progettazione e nella realizzazione degli interventi e delle misure del Piano; i principi-guida da assumere a base delle decisioni operative e di cui verificare il rispetto nel corso dell'esecuzione di progetti, riforme e misure; l'indicazione delle procedure di cui tenere conto per l'assessment del grado di inclusività che progetti e misure contribuiranno a incrementare. Per quanto riguarda i principi guida volti alla realizzazione di pratiche dirette all'aumento del grado di inclusione delle persone con disabilità, vengono indicati: accessibilità; progettazione universale; vita indipendente e non discriminazione.

La direttiva sottolinea inoltre l'importanza generale delle forme di consultazione pubblica delle associazioni delle persone con disabilità nei processi decisionali e progettuali. In attuazione di tale principio, viene fra l'altro citata la [direttiva del Ministro della funzione pubblica n. 2 del 31 maggio 2017](#) che detta le Linee guida cui le Pubbliche amministrazioni devono conformarsi al fine di garantire che i processi di coinvolgimento diretti ad assicurare la maggiore partecipazione dei cittadini alle decisioni pubbliche siano inclusivi, trasparenti ed efficaci.

L'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (OND), istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, svolge la funzione di monitoraggio (*ex ante* ed *ex post*) sulla efficacia con cui sono declinati i principi richiamati dalla direttiva.