



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

OTTAVA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 131

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa dei Consiglieri: De Poli, Bazzoni, Frigo, De Boni,
Cortelazzo, Zanon, Manzato, Sernagiotto,
Grazia, Stival, Valdegamberi, Trento,
Piccolo, Silvestrin, Pettinò, Atalmi, Tiozzo,
Fontanella, Causin, Teso, Bond, e altri

**disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e
per la sua disciplina**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il

Trasmesso alla Commissione consiliare e a tutte le altre e ai Consiglieri regionali il.

DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA

Relazione

Con il presente Progetto di Legge si propone di istituire nella Regione Veneto il Fondo Regionale per la non autosufficienza, finalizzato a rispondere in modo sempre più adeguato alle necessità delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

I soggetti deboli presentano bisogni che richiedono una forte capacità di integrazione sociosanitaria, radicata su soluzioni di natura istituzionale, gestionale, professionale e solidaristica.

Un'area di azione prioritaria è rappresentata dalle azioni di contrasto all'esclusione sociale, dalla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi, dalla promozione dei diritti sociali dei soggetti deboli. Su questo terreno le sperequazioni territoriali del sistema di offerta dei servizi sono ancora consistenti (come evidenziato dai dati sulla distribuzione dell'offerta, in particolare se confrontati con gli indici di bisogno), determinando conseguenti disparità e disuguaglianze tra i cittadini della stessa regione, soprattutto quando si tratta di rispondere in modo appropriato ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Sono oggi maturate le condizioni per affrontare in modo solidaristico i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie. Considerato infatti che buona parte degli oneri finanziari per le risposte sociali e per la quota sociale delle prestazioni integrate sociosanitarie sono a carico delle persone e delle famiglie, nei casi di cronicità e di lungo-assistenza ciò comporta il progressivo deterioramento dei patrimoni personali con la conseguente necessità di intervento economico da parte degli enti locali.

È quindi necessario pensare ad un sistema di protezione dai rischi della non autosufficienza, in grado di garantire una copertura che vada a beneficio delle persone e delle famiglie ed in modo che gli enti locali vedano ridotta la necessità di intervenire in via sostitutiva per povertà e indigenza cronica degli interessati.

Per questo le azioni contro l'esclusione sociale devono rappresentare una attenzione costante nei progetti locali, dando priorità al superamento delle disuguaglianze nell'accesso dei servizi.

Le proiezioni demografiche per le regioni del Nord-est prevedono che nel prossimo ventennio gli ultrasessantacinquenni aumenteranno da un minimo di 200 mila unità a un massimo di 500 mila unità (considerando i miglioramenti della sopravvivenza) e tra queste l'aumento maggiore sarà per gli ultraottantacinquenni (+ 150 mila).

Tab. 1 – Previsioni della popolazione anziana del Nord Est nel 2021 a mortalità costante e decrescente. Confronto con la popolazione anziana del 2001 (*Dati in migliaia*).

2001		2021			
(a)		Inerzia(b)	Istat(c)	(c)-(b)	(c)-(a)
65-74	665	755	815	+60	+140
75-84	403	492	581	+89	+178
85+	159	184	332	+138	+173
Totale 65+	1.227	1.431	1.728	+287	+501

Inerzia: previsione della popolazione tenendo fissa la mortalità del 1998 (vedi paragrafo precedente).

Istat: previsione della popolazione dell'Istat a mortalità decrescente.

Fonte: Castiglioni e Della Zuanna, 2002

L'invecchiamento della popolazione è strettamente connesso all'aumento delle patologie cronico-degenerative. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima per il nostro paese una attesa di vita con disabilità di circa 9 anni.

I bisogni dell'anziano, e quelli del non autosufficiente in particolare, sono per definizione complessi, non lineari e non facilmente prevedibili.

A fronte di un contesto così caratterizzato, invecchiamento - cronicità – disabilità - complessità, il sistema di welfare regionale è chiamato a operare delle scelte.

Il quadro epidemiologico prefigura uno scenario in cui le condizioni di cronicità, se non adeguatamente gestite, richiederanno nei prossimi anni un assorbimento di risorse tale da generare rilevanti problemi di sostenibilità economica, non solo per il sistema pubblico, ma anche per i bilanci personali e familiari.

Tenendo conto di questa prospettiva, la comunità regionale deve ridisegnare il proprio sistema di protezione sociale in modo tale da garantire un'efficace risposta ai bisogni complessi, in particolare delle persone non autosufficienti. L'efficacia va inoltre garantita con un sistema di offerta efficiente, fondato su valori di universalità, solidarietà, equità.

Parallelamente a questo si deve prevedere la sostenibilità economica delle scelte, sia attraverso una riallocazione delle risorse attualmente destinate ad altri fini sia attraverso l'introduzione di nuovi sistemi di finanziamento, che sappiano coinvolgere l'intera comunità veneta.

L'istituzione di un fondo per la non autosufficienza rappresenta una strategia vincente, prevista dalla programmazione nazionale e già sperimentata in altri paesi europei.

I motivi di un fondo regionale

Le modifiche del titolo V della Costituzione rendono possibile una gestione regionale del fondo per la non autosufficienza.

Questa soluzione è preferibile in quanto:

- *garantisce una maggiore integrazione con le risposte di cura già previste per le persone non autosufficienti a livello locale;*
- *permette, sia tecnicamente che politicamente, la sperimentazione di una quota del fondo destinata alla solidarietà intercomunale, che tutelerebbe soprattutto i piccoli Comuni dal rischio di non sostenibilità economica per coprire la domanda assistenziale di persone non autosufficienti a basso reddito;*
- *è coerente con la riforma federalista del sistema fiscale.*

Pertanto la strategia regionale per la non autosufficienza vuole dare priorità allo sviluppo di un fondo solidaristico capace di allargare il sistema di protezione sociale regionale, idoneo a garantire un sostanziale allargamento delle risposte, un incremento qualitativo dei livelli essenziali di assistenza, una distribuzione del rischio finanziario.

Questo permetterà un salto di qualità non solo ai fini dell'efficacia, ma anche della sostenibilità economica del sistema regionale di welfare.

Il cosiddetto miracolo del Nord – Est, di cui il Veneto è l'asse portante, è avvenuto in un arco di tempo ristretto (1963 – 2002), ha visto le relative Comunità passare da uno stato di povertà generalizzata ad uno stato di benessere diffuso, ha consentito l'affermarsi di avanzati

assetto industriali, commerciali e finanziari le cui configurazioni e dimensioni hanno stupito – ed ancor oggi stupiscono – il mondo intero.

Nel suddetto arco temporale il vorticoso sviluppo del sistema socio-economico veneto è stato supportato dal buon livello del sistema di sicurezza sociale, all'interno del quale ha recitato e recita un ruolo fondamentale il sistema socio-sanitario, con costi relativamente sostenibili fino agli anni '90 e sempre meno sostenibili negli anni successivi ed ancor di più in quelli a venire a motivo dell'accelerazione esponenziale che sta registrando il processo di invecchiamento della popolazione, quella popolazione che, avendo concorso in maniera determinante alla costruzione del miracolo economico sopra ricordato, merita le più elevate risposte socio-assistenziali e sanitarie.

Queste risposte alle esigenze della quarta età (degli old > 75 anni e soprattutto degli old-old > 85 anni), soggetti che presentano bisogni che richiedono risorse adeguate e forti capacità di integrazione socio-sanitaria, sono realizzabili se la Comunità regionale prende piena e diffusa coscienza che occorre affrontare in modo solidaristico i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

Attualmente il sistema di protezione sociale tutela i diritti e i bisogni delle persone non autosufficienti attraverso: le prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza e le prestazioni sociali essenziali peraltro non ancora definite a livello nazionale.

La costituzione di un fondo per la non autosufficienza potrà garantire l'erogazione di ulteriori prestazioni sociali e sociosanitarie rispetto a quelle definite nei LEA in sede nazionale e comunque ridurre la spesa a carico della persona e della sua famiglia.

Per realizzare un sistema di offerta efficace, efficiente ed in grado di assicurare, non solo i livelli essenziali di assistenza e le prestazioni sociali essenziali, ma anche l'erogazione di ulteriori livelli regionali di prestazioni sociali e socio-sanitarie (con riduzione della spesa a carico della persona e della sua famiglia), si propone la soluzione della **costituzione di un fondo specifico ad hoc** che consenta, oltre che di allargare le risposte, di migliorare il livello qualitativo delle prestazioni, nonché di distribuire il rischio finanziario sull'intera platea comunitaria e ciò con l'intendimento di rafforzare la sostenibilità/capacità di tenuta economica del sistema regionale di welfare.

Nella prospettiva dell'accentuarsi del processo di invecchiamento della popolazione **si prospetta la costituzione del Fondo che discenda da un'intesa, un'alleanza forte, un patto tra Istituzioni, Fondazioni bancarie e Cittadini per dare risposte adeguate ai bisogni delle persone non autosufficienti della società Veneta.**

Il progetto di coinvolgere le Fondazioni bancarie venete all'alleanza/patto costituisce un apporto fondamentale sia sul piano etico che sul piano economico.

Sul **piano etico** perché “restituisce” alla Comunità veneta, in un particolare suo momento storico, ed ai suoi Cittadini parte della ricchezza reddituale annua prodotta dal patrimonio istituzionale bancario che si è via via accumulato nel tempo per la fiducia riposta nello stesso dai cittadini veneti, partecipando alla realizzazione di un grande progetto comunitario regionale con un ritorno di visibilità, di promozione e di identificazione/riconoscimento effettivo di straordinaria rilevanza e diffuso impatto sociale.

Sul **piano economico** perché, ipotizzando che le Fondazioni concorrano alla alimentazione del fondo destinandovi una parte dei proventi netti annui, consente di “ridurre” in maniera significativa il costo annuo di alimentazione del fondo in parola da parte dei cittadini.

Art. 1 – Oggetto e finalità

L'articolo disciplina l'istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e stabilisce le finalità. L'istituzione del Fondo è finalizzato all'erogazione di prestazioni e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con esclusione di quelli sanitari previsti dall'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie, DPCM del 14 febbraio 2001. Il

contributo erogato ai cittadini a carico del fondo viene denominato “Indennità regionale per la non autosufficienza”

Art. 2 – Destinatari

In tale articolo sono individuati i destinatari nelle persone non autosufficienti, valutati secondo le modalità previste dalla normativa e dal successivo art. 4. Viene dichiarata non autosufficiente la persona anziana o disabile che non può provvedere in modo autonomo alla cura della propria persona, rapportata all'età, e non può mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

Art. 3 – Prestazioni del Fondo

Vengono individuate le prestazioni che verranno assicurate con le risorse del Fondo, nel rispetto della libertà di scelta dei cittadini, che possono optare per l'accesso a servizi assicurati nell'ambito dell'offerta regionale oppure per il contributo economico corrispondente alla prestazione.

Art. 4 – Accesso alle prestazioni del Fondo

Stabilisce che l'accesso alle prestazioni del Fondo deve garantire l'universalità, pari opportunità e diritto di scelta dei cittadini e definisce che tale accesso avviene a seguito di valutazione da parte delle A.ULSS che provvedono:

- a) alla valutazione del bisogno tramite la U.V.M.D.;*
- b) alla predisposizione del progetto individualizzato, determinando anche le risorse a carico del Fondo necessarie per la sua realizzazione.*

Art. 5 - Misura delle prestazioni

Nel presente articolo viene definita la misura massima dell'indennità regionale per la non autosufficienza erogabile in relazione alla gravità e ai bisogni assistenziali della persona non autosufficiente. Tale misura massima è aggiornata annualmente dalla Giunta Regionale.

Nell'articolo vengono inoltre disciplinate le modalità di erogazione in relazione alle indennità di invalidità civile, all'erogazione di prestazioni in natura mista, ai casi di accesso ai servizi residenziali.

Articolo 6 – Alimentazione del fondo

L'articolo stabilisce le modalità di alimentazione del fondo, a cui concorrono le risorse provenienti dagli Enti Pubblici (Stato, Regione e Comuni), le risorse provenienti da enti e soggetti privati con particolare riferimento alle fondazioni bancarie, le risorse provenienti da donazioni liberali di enti e privati cittadini, anche attraverso il ricorso a quanto previsto dalla Legge Finanziaria 2006.

Le risorse necessarie alla alimentazione del fondo vengono inoltre reperite attraverso l'istituzione di un contributo a carico dei cittadini (tassa di scopo), che dovrà essere versato annualmente al fondo.

Articolo 7 – Gestione del Fondo

Nel presente articolo vengono definite le modalità del fondo regionale per la non autosufficienza prevedendo, fatta salva la facoltà di gestire direttamente il fondo, l'affidamento della gestione ad un'associazione Onlus appositamente costituita oppure ad una fondazione bancaria.

Articolo 8 – Soggetti obbligati al contributo

Definisce i soggetti tenuti al contributo ed i soggetti che vengono esentati.

Articolo 9 – Misura del contributo obbligatorio

Nell'articolo viene definita che il contributo a carico dei cittadini viene versato in relazione alla condizione economica del soggetto e la misura massima del contributo che viene identificata in € 180 annui.

Articolo 10 – Modalità di verifica e controlli.

Stabilisce il compito della La Giunta Regionale a definire modalità di monitoraggio, controllo e di verifica della qualità delle prestazioni erogate nonché sulla gestione dei finanziamenti pubblici e dei risultati ottenuti.

DISPOSIZIONI PER LA ISTITUZIONE DEL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E PER LA SUA DISCIPLINA

Articolo 1 – Oggetto e finalità

1. La Regione, nel rispetto delle disposizioni del Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana istituisce il Fondo Regionale per la non autosufficienza, di seguito chiamato Fondo, al fine di ampliare ed implementare il sistema regionale di assistenza sociale e di protezione per le persone non autosufficienti e di tutelare le famiglie che le assistono.

2. La presente legge individua i destinatari e disciplina le modalità di costituzione, di alimentazione e gestione del Fondo, nonché le prestazioni a carico del Fondo stesso.

3. Il Fondo eroga prestazioni e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari non sostitutivi di quelli sanitari, rivolti alle persone non autosufficienti e disabili, così come definiti ai sensi dell'articolo 2 del decreto del presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie), mediante l'erogazione di un contributo denominato “*Indennità regionale per la non autosufficienza*”.

Articolo 2 – Destinatari

1. Ai fini della presente legge è non autosufficiente la persona anziana o disabile che non può provvedere in modo autonomo alla cura della propria persona, rapportata all'età, e non può mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri.

2. Sono destinatari del Fondo le persone non autosufficienti e disabili valutate secondo le modalità espresse all'art. 4 e purché sussistano congiuntamente le seguenti condizioni:

- siano residenti nel Veneto da almeno cinque anni continuativi;
- siano in regola con i versamenti del contributo previsto all'art. 6.

3. La Giunta regionale, con provvedimento esecutivo della presente legge, definisce i criteri per l'individuazione e l'accertamento della non autosufficienza, anche sulla base della “*International classification of functioning, disability and health*” (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le procedure di valutazione del bisogno assistenziale e le modalità di accesso alle prestazioni da erogare a favore della persona non autosufficiente.

Articolo 3 – Prestazioni del Fondo

1. Le persone non autosufficienti scelgono liberamente la prestazione a cui hanno diritto. Tale scelta si attua o nell'accesso diretto ai servizi assicurati nell'ambito dell'offerta regionale oppure nell'accesso al contributo economico corrispondente alla prestazione, in relazione al livello di non autosufficienza e al progetto individualizzato approvato dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.). Con il provvedimento di cui all'art. 2, la Giunta Regionale definisce il contributo economico massimo riconosciuto per ogni tipologia di prestazione.

2. A carico del Fondo sono comprese le seguenti prestazioni:

- a) assistenza domiciliare integrata, secondo il progetto individualizzato, nell'ambito di programmi di intervento a favore di persone non autosufficienti disabili fisici, psichici e sensoriali e anziani;
- b) prestazioni erogate a domicilio e sostenute direttamente dall'assistito o dalla famiglia, anche sotto forma di assegni di cura o contributi economici come previsti e disciplinati dalla normativa regionale;
- c) prestazioni a carattere previdenziale, quali oneri sociali e contributi figurativi per i familiari che assistono persone non autosufficienti, anziani e disabili;

d) iniziative di telesoccorso e teleassistenza, previste da provvedimenti regionali, eccettuata la quota di compartecipazione dell'utente;

e) prestazioni in regime semiresidenziale, nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili, comprensive di prestazioni riabilitative, educative e di socializzazione anche quando attengono al sollievo della famiglia;

f) prestazioni di semiresidenzialità socio-sanitaria presso i centri diurni, comprensive di prestazioni di recupero e di mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti anche quando attengono al sollievo della famiglia;

g) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali;

h) prestazioni di residenzialità socio-sanitaria, comprensive delle prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative presso le RSA, i nuclei di RSA a media intensità e altre strutture a ridotta/minima intensità sanitaria, nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone non autosufficienti.

3. Non sono a carico del Fondo le prestazioni sanitarie, così come determinate dalla Giunta Regionale in applicazione del DPCM 29 novembre 2001, allegato 1 C.

Articolo 4 – Accesso alle prestazioni del Fondo

1. L'accesso alle prestazioni del Fondo deve garantire l'universalità, le pari opportunità e il diritto di scelta dei destinatari delle prestazioni, come individuati all'art. 2.

2. La Giunta regionale, con il provvedimento di cui all'art. 2, determina le modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 3 sotto forma di servizi, di erogazione economica, nonché in forma mista.

3. Ai fini dell'accesso alle prestazioni del Fondo le Aziende Unità Locali Socio Sanitarie provvedono:

a) alla valutazione del bisogno tramite la U.V.M.D.;

b) alla predisposizione del progetto individualizzato, determinando anche le prestazioni a carico del Fondo necessarie per la sua realizzazione.

Articolo 5 – Misura delle prestazioni

1. La misura dell'indennità regionale per la non autosufficienza a carico del Fondo è determinata in relazione al livello di gravità della non autosufficienza, così come certificata secondo le modalità stabilite all'art 4. Gli importi erogabili per l'accesso alle prestazioni del fondo non possono superare l'importo medio mensile di 1350 € per le prestazioni afferenti al sistema della domiciliarità e quello di 2700 € per l'accesso alle prestazioni di carattere residenziale.

2. Per i beneficiari delle prestazioni a carico del fondo e che percepiscono assegni di invalidità civile, gli importi di cui al comma 1 sono ridotti dell'importo pari all'indennità percepita.

3. Qualora le prestazioni erogate siano di natura mista (domiciliare, economica e/o residenziale) gli importi di cui al comma 1 sono erogati in misura proporzionale alla tipologia degli interventi prestati e comunque non devono superare il valore massimo come determinato al comma 1.

4. La Giunta Regionale adegua annualmente gli importi previsti al comma 1 in base alle variazioni dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, relativi al mese di settembre dell'anno antecedente, e con effetto dal 1° gennaio successivo all'anno considerato.

5. Le prestazioni e i servizi assicurati direttamente dalle amministrazioni Locali e dalle Aziende Ulss fanno parte delle prestazioni a carico del Fondo e il relativo costo deve essere detratto dall'importo complessivo massimo erogabile in relazione ai diversi livelli di non autosufficienza.

6. L'erogazione degli interventi e delle prestazioni a carico del Fondo decorrono dal primo giorno del mese successivo alla data di riconoscimento del diritto.

7. L'indennità regionale per la non autosufficienza per le prestazioni di residenzialità è ridotta dell'importo pari al reddito annuo della persona beneficiaria delle prestazioni stesse, fatta salva la "quota personale" determinata con il provvedimento di Giunta di cui all'art. 2.

8. L'indennità regionale per la non autosufficienza è sospesa in caso di ricovero in struttura ospedaliera per un periodo superiore a 30 giorni e con decorrenza dal trentunesimo giorno.

Articolo 6 – Alimentazione del fondo

1. Il Fondo è alimentato dalle risorse finanziarie di seguito elencate:

a) stanziamenti previsti dal bilancio della Regione Veneto per gli interventi e le prestazioni relative al Fondo per la non autosufficienza per anziani e disabili e al Fondo per la domiciliarità;

b) assegnazioni dello Stato finalizzate agli interventi e alle prestazioni della presente legge;

c) contributi dei cittadini come determinati dall'art. 9;

d) contributi delle amministrazioni locali, sia attraverso servizi sia attraverso versamenti diretti al fondo;

e) contributo annuo delle fondazioni bancarie (come determinato dal protocollo o atto di impegno all'alimentazione annua del fondo);

f) eventuali risorse e contributi provenienti da altri soggetti, anche sotto forma di lasciti e donazioni, comunque disposti da soggetti privati, enti, associazioni, organizzazioni nazionali ed internazionali nonché dall'Unione Europea;

g) gli interessi attivi e i proventi derivanti dalla gestione del fondo;

h) eventuali risorse derivanti dalla scelta del 5 per mille ai sensi della Legge Finanziaria dello Stato 2006.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono versate direttamente al fondo entro ogni anno.

Articolo 7 – Gestione del Fondo

1. Fatta salva la facoltà di gestire direttamente il fondo, la Giunta Regionale può affidare la gestione dei versamenti al fondo mediante i contributi dei cittadini di cui all'art. 6, comma 1, lettera c) e il pagamento delle prestazioni a carico del fondo, secondo le forme previste dalla normativa vigente, ad uno dei seguenti soggetti:

a. un' associazione onlus appositamente costituita;

b. una fondazione bancaria;

2. La Giunta Regionale con il provvedimento di cui all'art. 2 determina altresì la forma di gestione di cui al comma 1 e definisce i requisiti e le modalità per l'individuazione del soggetto gestore del fondo, fermo restando la liquidazione dell'indennità regionale per la non autosufficienza a livello decentrato anche utilizzando enti esistenti.

Articolo 8 – Soggetti obbligati al contributo

1. Sono tenuti al versamento del contributo di cui all'art. 6, per ogni anno solare, i soggetti residenti nella Regione Veneto da almeno un anno alla data del 31 dicembre e che risultino:

- a. cittadini italiani;
- b. apolidi;
- c. stranieri con permesso di soggiorno ai sensi del decreto legislativo del 25 luglio 1998, n. 286.

2. Sono esentati dal versamento del contributo di cui all'art.6:

- a. i minorenni;
- b. le persone che si trovano in una situazione economica inferiore ai limiti fissati dalla Giunta Regionale con il provvedimento di cui all'art. 2;

3. L'obbligo al pagamento del contributo cessa a decorrere nel momento in cui la persona usufruisce dell'erogazione delle prestazioni del Fondo.

Articolo 9 – Misura del contributo obbligatorio

1. La misura del contributo di cui all'art. 6 è determinata in relazione alla condizione economica del soggetto tenuto al versamento, valutata su richiesta dell'interessato secondo le modalità indicate nel provvedimento di Giunta Regionale di cui all'art. 2.

2. La misura massima del contributo è stabilita in € 180 all'anno ed è aggiornata annualmente con provvedimento di Giunta Regionale.

3. Se il soggetto obbligato non richiede la valutazione della situazione economica ai sensi del comma 1, il contributo deve essere versato nella misura massima.

4. Con il provvedimento di cui all'art. 2 la Giunta Regionale determina altresì modalità, strumenti e termini per il versamento del contributo a carico dei cittadini.

Articolo 10 – Modalità di verifica e controlli.

1. La Giunta Regionale definisce le modalità di monitoraggio, verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate in base alla presente legge nonché di gestione dei finanziamenti pubblici e dei risultati ottenuti, fissando anche le sanzioni in caso di inadempienza.

Articolo 11 – Disposizioni finali

1. Agli oneri finanziari derivanti dalla attuazione della presente legge si provvede con il Fondo di cui all'art. 1.