

CAMERA DEI DEPUTATI N. 290

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato BINDI

Istituzione del Fondo per il sostegno
delle persone non autosufficienti

Presentata il 28 aprile 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno inevitabile, in considerazione dell'andamento demografico e dell'innalzamento dell'età media, e pertanto va valorizzato e salvaguardato. È questo, infatti, uno dei segnali della crescita del benessere e del miglioramento complessivo delle condizioni di vita. Gli anziani rappresentano quindi una risorsa della nostra comunità, e non un peso, una vera ricchezza per il tessuto delle relazioni familiari e tra generazioni ed è per questo doveroso garantire loro qualità della vita, dignità e autonomia.

Nel nostro Paese, in base alle previsioni dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), la quota di popolazione con più di 65 anni è stimata pari al 20,4 per cento nel 2010 e al 27,1 per cento nel 2030. In termini assoluti, quindi, si passa dai 9,6 milioni di ultrasessantacinquenni nel 1996 ai 14 milioni e mezzo nel 2030.

Se si considera la classe degli ultrasessantacinquenni l'invecchiamento della società italiana appare ancora più accentuato: la quota di tale classe sul totale della popolazione sarà pari al 10 per cento nel 2010 e al 13,4 per cento nel 2030; in termini assoluti si passa dagli attuali circa 4 milioni ai 7,2 milioni di cittadini nel 2030.

Per effetto di queste dinamiche, nel 2030 sono previste 307 persone con più di 65 anni per ogni 100 ragazzi al di sotto dei 15 anni di età. Il rapporto dell'Organizzazione mondiale della salute relativo all'anno 2002 (WHO 2002) indicava per l'Italia un'attesa di vita alla nascita con disabilità di 7 anni per gli uomini (attesa di vita 76,2 anni) e di 9,2 anni per le donne (attesa di vita 82,2 anni).

Alla transizione demografica ha fatto riscontro la transizione epidemiologica per cui di fronte a un calo della mortalità per patologia acuta si osserva un progressivo aumento della patologia cronico-degenerativa.

L'allungamento medio della vita presenta infatti due ordini di rischi. Il primo di non avere i mezzi economici sufficienti a soddisfare bisogni vitali per un periodo di tempo più lungo che in passato. Il secondo è connesso al progressivo decadimento fisico e/o mentale che rappresenta un fenomeno diffuso della condizione di non autosufficienza. Naturalmente esiste una relazione tra i due tipi di rischio, che però è bene tenere concettualmente distinti. Il primo rischio viene gestito dai sistemi previdenziali; il secondo, in parte coperto dal sistema sanitario, richiede strumenti nuovi per evitare che le sue conseguenze pesino in modo eccessivo sulle famiglie.

Tuttavia, il problema della non autosufficienza non riguarda solo il fenomeno rilevantisimo e prevalente dell'invecchiamento, ma anche quello della disabilità in senso generale. L'assistenza agli anziani e più in generale alle persone non autosufficienti rappresenta pertanto uno dei capitoli strategici dell'intervento sociale e sanitario.

Da questo punto di vista, occorre considerare non solo il livello assoluto della domanda di assistenza per le persone non autosufficienti, ma anche la quota delle prestazioni erogate informalmente dai nuclei familiari. La difficoltà per gli anziani di trovare all'interno della famiglia forme di assistenza adeguate alla complessità dei bisogni è destinata ad accentuarsi nei prossimi anni in considerazione del calo della natalità e dell'aumento del numero di anziani senza figli. Sarà necessario, inoltre, approfondire anche l'evoluzione degli assetti familiari, dall'incidenza dei divorzi all'aumento delle coppie di fatto, soprattutto nelle aree di maggiore benessere del Paese. Infine, andranno attentamente valutate le implicazioni della non autosufficienza nei contesti territoriali svantaggiati, come ad esempio nei comuni con meno di 5.000 abitanti dislocati nelle aree interne del Paese.

In effetti, le importanti modificazioni economiche e sociali in corso evidenziano come la tradizionale rete familiare di sostegno alle persone non autosufficienti

tenda a venire meno determinando una crescente quota di assistenza che deve essere erogata da strutture formali.

A chi spetta dunque il compito di assicurare servizi in favore delle persone non autosufficienti? Su questo interrogativo si contrappongono due risposte tra loro alternative. Da una parte c'è chi, come il Governo Berlusconi, ha ipotizzato un sistema assicurativo privato che faccia perno sull'auto-organizzazione delle famiglie. Dall'altra, chi, come il centrosinistra, ritiene, invece, che sia fondamentale rafforzare la centralità del sistema di protezione pubblica, per assicurare il rispetto del dettato costituzionale e i diritti sociali della persona. Un sistema pubblico non chiuso, anzi, al contrario, aperto al mondo del volontariato e del terzo settore, alla rete delle associazioni *no-profit*, che attualmente svolgono un ruolo assolutamente rilevante e insostituibile in riferimento ai problemi connessi all'assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti.

Sappiamo benissimo che l'efficienza delle gestioni private nel campo dell'assistenza si scontra con la difficoltà di calcolare la probabilità in cui il « caso di assicurazione » si verifica e con l'impossibilità di prevedere in modo oggettivo l'entità del danno e dei suoi costi. Il « caso di assicurazione », ovvero la perdita di autosufficienza, dipende in modo non del tutto noto dall'età dell'assicurato, dal suo stile di vita ed anche dal contesto sociale di ciascun individuo. A tutt'oggi, poi, sono scarse le conoscenze sulle interdipendenze tra i vari rischi individuali, che pure possono determinare un incremento notevole del rischio di non autosufficienza. Un assicuratore privato ha, invece, bisogno di fissare in anticipo l'entità del danno possibile ed i costi cui egli incorre nel caso in cui l'evento temuto si dovesse verificare e può fare questo solo stabilendo in anticipo la natura e la quantità delle prestazioni da erogare a fronte di livelli alternativi e, comunque, individuati di non autosufficienza. Un'assicurazione privata non può impegnarsi a coprire i costi futuri dell'assistenza prestata al migliore livello possibile, al di fuori di un tempo determinato.

Appaiono evidenti, allora, i limiti e i rischi di un approccio che lega le garanzie e le tutele al reddito e alla condizione di vita della persona non autosufficiente. Un approccio che non può soddisfare, se non in modo parziale e fortemente discriminatorio, l'esigenza di offrire anche alle persone meno abbienti l'assistenza e le cure migliori alla luce delle più avanzate conoscenze della scienza medica.

Senza contare che il confine tra prestazioni sanitarie e prestazioni puramente assistenziali è molto labile: le cure di cui necessita una persona non autosufficiente variano da medicine e trattamenti strettamente medicali ad aiuto personale ed aiuto nel disbrigo di mansioni domestiche, come ad esempio la pulizia della persona e della casa.

L'erogazione dei servizi sanitari nonché di quelli di assistenza sociale prestati alle persone non autosufficienti può essere garantita nella sua globalità e complessità se viene ricondotta alla disciplina complessiva dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Se cioè questo tipo di prestazioni rientra a pieno titolo nelle garanzie offerte dal sistema di solidarietà pubblico, complessivamente inteso.

Sarebbe improprio considerare la spesa in favore della non autosufficienza come un costo netto per la collettività. Non si devono, infatti, trascurare gli enormi costi che l'assistenza informale comunque comporta, soprattutto a carico delle famiglie. Se si considerano infatti nella loro complessità i costi espliciti che la tendenza in atto farà emergere nonché i costi impliciti oggi sopportati, è possibile che la prestazione di servizi di assistenza da parte di strutture specializzate (pubbliche, private accreditate e private *no-profit*) e professionalità qualificate, come nel caso dell'assistenza domiciliare, determini un uso complessivamente più efficiente delle risorse ed un aumento del benessere collettivo.

Il decreto legislativo n. 229 del 1999 e la legge quadro sull'assistenza n. 328 del 2000 hanno innovato profondamente il contesto delle politiche di assistenza, rafforzando il profilo universalistico e solidaristico del nostro sistema di *welfare*.

D'altra parte è anche vero che, per gli specifici bisogni delle persone non autosufficienti e la crescente domanda di servizi socio-sanitari, l'attuale sistema risulta, in maniera evidente, ancora incompleto.

La presente proposta di legge si inserisce dunque in questo quadro normativo con l'obiettivo di rafforzare complessivamente il sistema dei servizi alla persona e di offrire risposte efficaci ed appropriate all'evoluzione demografica recente e alle tendenze che si stanno delineando per i prossimi decenni. Sotto il profilo istituzionale, è al tempo stesso coerente e pienamente rispettosa delle norme costituzionali.

In particolare, si conferma la competenza statale relativa alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione). Si tratta di un aspetto decisivo, che permette di fare chiarezza tra le prestazioni sanitarie e quelle socio-assistenziali, finalizzando queste ultime ai concreti bisogni delle persone non autosufficienti. È del tutto rispettata la previsione che vede rientrare nella competenza residuale regionale (quarto comma del citato articolo 117) quanto attiene all'organizzazione della rete dei servizi socio-assistenziali. Da questo punto di vista, la proposta di legge valorizza l'autonomia delle regioni che in accordo con gli enti locali hanno la responsabilità di garantire effettivamente i servizi previsti dai livelli essenziali attraverso la costituzione di una rete che realizzi l'integrazione pubblico-privato.

La persona non autosufficiente viene messa nelle condizioni di scegliere la tipologia di servizi di cui ha bisogno, non in funzione delle proprie disponibilità economiche, ma in relazione alle necessità derivanti dalla particolare condizione in cui si trova.

Fatti salvi i diritti acquisiti rispetto alle indennità di invalidità erogate, si procede quindi a un riordino complessivo della materia, superando la molteplicità e la frammentarietà delle opzioni oggi esistenti per offrire alla persona non autosuffi-

ciente la possibilità di una reale presa in carico e di interventi coerenti e organici.

A questo scopo viene istituito il Fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti (sinora ricompreso come semplice quota all'interno del Fondo nazionale per le politiche sociali). Si costituisce così un terzo distinto pilastro di protezione universalistica, accanto al Fondo sanitario nazionale e al Fondo nazionale per le politiche sociali, in grado di completare e di integrare gli strumenti di finanziamento dell'attuale sistema di solidarietà pubblica. Le prestazioni erogate dal Fondo non vanno infatti considerate come prestazioni sostitutive di quelle sanitarie, ma vanno ad affiancarsi ad esse per garantire quei servizi di natura socio-assistenziale indispensabili per il miglioramento della qualità della vita della persona non autosufficiente e della sua famiglia.

La gestione del Fondo è garantita dalle regioni e dai comuni sulla base di parametri fissati a livello nazionale in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997.

I destinatari potenziali del Fondo sono rappresentati dai soggetti non autosufficienti, disabili totali e con disabilità severa, stimati pari a circa il 2 per cento della popolazione complessiva, in buona parte ultra sessantacinquenni.

Il complesso di prestazioni per persone non autosufficienti include tre macro-tipologie di interventi economici:

- a) le prestazioni di invalidità;
- b) le varie forme di indennità (tra cui l'indennità di accompagnamento);
- c) le pensioni di invalidità civile.

Nell'anno 2000 l'importo medio annuo delle prestazioni di invalidità era di circa 11 milioni di vecchie lire; quello delle prestazioni indennitarie era di circa 6 milioni di vecchie lire e quello delle pensioni di invalidità civile e categorie assimilate era di circa 9 milioni di vecchie lire (ISTAT, 2000).

Va inoltre tenuto presente che il numero di persone che godono dell'assegno

di accompagnamento è stimato pari a circa 600.000.

Questa proposta di legge si pone in sostanza l'obiettivo di:

a) aumentare in misura consistente il numero delle persone non autosufficienti che possano beneficiare delle prestazioni assistenziali fino a pervenire a un universalismo vero;

b) potenziare e variare tanto le opportunità di assistenza a domicilio e sul territorio, superando la frammentarietà e i forti squilibri territoriali che sinora hanno contraddistinto la rete dei servizi esistenti, quanto l'offerta di sostegno economico;

c) rafforzare i diritti soggettivi delle persone non autosufficienti rendendo esigibile il diritto alla prestazione.

In questa prospettiva il tema delle risorse finanziarie a disposizione diventa tema dirimente per chiunque si accinga alla predisposizione di un efficace e non propagandistico intervento legislativo che si proponga di rendere davvero praticabili tutele e sostegni.

In altri Paesi europei la discussione dura da anni e i modelli di intervento adottati sono già in corso di correzione alla luce delle esperienze effettuate.

In alcuni Paesi si è deciso di socializzare il rischio o ricorrendo a un sistema di tipo assicurativo pubblico obbligatorio a base contributiva, o ad uno di tipo universale coperto da specifiche entrate fiscali; in altri Paesi si è prevista una compartecipazione alla spesa degli utenti; in altri si è proceduto alla privatizzazione dell'assistenza.

Da tempo operano quindi schemi di intervento di cui si può misurare l'efficacia e il livello di gradimento dei cittadini.

Il tema della redistribuzione di risorse pubbliche esistenti secondo nuove priorità, nonché il nodo delle risorse aggiuntive rispetto a quelle oggi disponibili, è apparso urgente e di non facile soluzione per tutte le forze politiche che hanno presentato in Parlamento progetti di legge sul tema del

sostegno alla non autosufficienza, evidenziando come questa questione richieda soluzioni inedite e coraggiose in ordine all'innovazione del *welfare* e alla messa a disposizione di risorse, tali da rendere esigibile per i cittadini non autosufficienti e per le loro famiglie, su tutto il territorio nazionale, un diritto all'assistenza sancito già dalla legge n. 328 del 2000, ma che deve prendere corpo attraverso una adeguata strumentazione organizzativa e finanziaria.

Il testo, che riprende le norme contenute nel testo unificato (atto Camera n. 2166 e abb., XIV legislatura), licenziato a larghissima maggioranza dalla Commissione Affari sociali della Camera dei deputati, prevede l'istituzione di un Fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti, finanziato da una imposta addizionale sui redditi delle persone fisiche e delle società, graduata in relazione ai diversi scaglioni di reddito e con la previsione dell'esenzione dall'imposizione per i redditi medio-bassi.

Il provvedimento prevede, all'articolo 3, che le risorse del Fondo vengano ripartite annualmente tra le regioni sulla base di

indicatori riferiti alla percentuale di persone non autosufficienti sulla popolazione di riferimento e di indicatori demografici e socio-economici, mentre l'articolo 4 ne regola la dotazione. In base a tale norma, la dotazione del Fondo è costituita innanzitutto dal gettito di un'imposta addizionale appositamente istituita. Al Fondo, inoltre, affluiscono le risorse destinate all'erogazione ai soggetti beneficiari dell'indennità di accompagnamento e di comunicazione.

Per quanto riguarda l'imposta addizionale sui redditi delle persone fisiche e delle società, l'articolo 5 stabilisce che essa verrà introdotta con uno o più decreti legislativi e che dalla medesima saranno esenti i redditi medio-bassi. Tale imposta sarà determinata applicando all'imposta un incremento medio dello 0,75 per cento, graduato in modo differenziato, in relazione ai diversi scaglioni di reddito.

Infine, l'articolo 6 stabilisce che le regioni possono prevedere addizionali regionali aggiuntive all'addizionale di cui all'articolo 5, nella misura massima dello 0,5 per cento, per le finalità di cui all'articolo 2.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti).

1. Nel rispetto degli articoli 3, 38, 117, secondo comma, lettera *m*), e 119 della Costituzione e in attuazione dei principi di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, e alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, al fine di incrementare il sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti è istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Fondo per il sostegno delle persone non autosufficienti, di seguito denominato « Fondo ».

2. Ai fini della presente legge sono considerate non autosufficienti le persone che, per una minorazione singola o plurima, hanno subito una riduzione dell'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione.

3. I livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali per le persone non autosufficienti e i relativi parametri sono definiti, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, acquisito il parere delle Commissioni parlamentari competenti, sulla base dei principi e criteri di cui agli articoli 14, 15 e 16 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

4. Le prestazioni garantite dai livelli essenziali di assistenza sociale per le persone non autosufficienti non sono sostitutive di quelle sanitarie e sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza integrata so-

cio-sanitaria, ai sensi dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2001. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 2, comma 6, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, come sostituito dall'articolo 2 del decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130.

5. Ai fini della presente legge, il Ministro della salute provvede, nell'ambito delle risorse destinate alla ricerca biomedica derivanti dall'1 per cento del Fondo sanitario nazionale dedicato alla ricerca di base e applicata dell'Istituto superiore di sanità, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e delle regioni, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ad individuare prioritari ambiti di ricerca dedicati soprattutto alle patologie croniche degenerative.

ART. 2.

(Finalità del Fondo).

1. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, di cura e di riabilitazione delle patologie acute e croniche da cui può derivare una condizione di non autosufficienza permanente, il Fondo è destinato alle seguenti finalità:

a) erogare l'indennità di accompagnamento e di comunicazione di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18, 26 maggio 1970, n. 381, 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e al decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, come diritto soggettivo a titolo della minorazione;

b) potenziare la rete dei servizi ed erogare le prestazioni assistenziali attraverso la realizzazione di progetti individuali per le persone non autosufficienti, di cui agli articoli 14 e 15 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

c) erogare titoli per la fruizione di prestazioni sociali ed assegni di cura commisurati alla gravità del bisogno, nell'ambito di quanto stabilito nel programma di assistenza definito in sede distrettuale, allo scopo di garantire assistenza e sostegno ai soggetti non autosufficienti e migliorare la vita di relazione e la comunicazione;

d) erogare le risorse necessarie al pagamento della quota sociale a carico dell'utente in caso di ricovero in una residenza sanitaria assistita o in strutture similari anche a carattere diurno;

e) sviluppare iniziative di solidarietà, anche con l'intervento delle organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, e successive modificazioni, e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, a favore delle famiglie nel cui ambito sono presenti disabili, finalizzate ad agevolare il loro mantenimento nell'ambito familiare.

2. Restano salve le funzioni in materia riconosciute alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dei rispettivi statuti e delle relative norme di attuazione.

3. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità della presente legge ai sensi dell'articolo 1-bis del decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 469.

ART. 3.

(Funzionamento del Fondo).

1. Entro il 31 dicembre di ogni anno, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con proprio decreto, emanato di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e di intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, acquisito il parere delle Commissioni parlamentari competenti, provvede alla ripartizione tra le regioni delle risorse del Fondo sulla base di

indicatori, stabiliti con il medesimo decreto, riferiti alla percentuale di persone non autosufficienti sulla popolazione di riferimento, e di indicatori demografici e socio-economici.

2. Nel pieno rispetto della potestà regolamentare delle regioni, delle province, dei comuni e delle città metropolitane in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite in materia di solidarietà sociale e al fine di tutelare le posizioni soggettive e rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti, con il medesimo decreto di cui al comma 1 sono determinati:

a) i criteri per l'individuazione e l'accertamento della non autosufficienza da parte delle commissioni mediche di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sulla base dei criteri previsti dalla classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute dell'Organizzazione mondiale della sanità;

b) le modalità di gestione del Fondo nonché la tipologia e le modalità di erogazione delle prestazioni economiche e di natura assistenziale;

c) le modalità e le procedure attraverso le quali, nell'ambito del distretto socio-sanitario, di cui all'articolo 3-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, devono essere valutati il bisogno assistenziale e le prestazioni da erogare a favore della persona non autosufficiente, assicurando in ogni caso il pieno rispetto e l'attuazione dell'articolo 3-*septies* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, introdotto dall'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo n. 229 del 1999;

d) le modalità di controllo e di verifica della qualità delle prestazioni erogate, della loro congruità rispetto ai bisogni e delle spese sostenute dalle famiglie, nel rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni socio-assistenziali di cui al comma 3 dell'articolo 1.

ART. 4.

(Dotazione del Fondo).

1. Il Fondo ha una dotazione annuale costituita:

a) dal gettito dell'addizionale istituita ai sensi dell'articolo 5;

b) dalle risorse destinate all'erogazione ai soggetti beneficiari dell'indennità di accompagnamento e di comunicazione di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18, 26 maggio 1970, n. 381, 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e al decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509.

ART. 5.

(Addizionale per il sostegno alla non autosufficienza).

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni dirette ad introdurre un'imposta addizionale sui redditi delle persone fisiche e delle società per il sostegno alla non autosufficienza, secondo i seguenti principi e criteri direttivi:

a) previsione dell'esenzione dall'imposizione per i redditi medio-bassi;

b) determinazione della misura dell'addizionale, limitatamente agli anni 2006 e 2007, applicando all'imposta sul reddito delle persone fisiche, prevista dall'articolo 12 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, e all'imposta sul reddito delle società prevista dall'articolo 77 del medesimo testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, e successive modificazioni, un incremento medio dello 0,75 per cento. Tale incremento deve essere graduato in modo differenziato, in relazione ai diversi scaglioni di reddito di cui al citato articolo 12 del testo unico di cui al

decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 1986, e successive modificazioni;

c) la misura dell'addizionale e dell'esenzione di cui alla lettera a) del presente comma, a decorrere dall'anno 2008, è determinata annualmente dalla legge finanziaria, con le modalità stabilite dall'articolo 11, comma 3, della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

ART. 6.

(Addizionali regionali).

1. Le regioni possono prevedere addizionali regionali aggiuntive all'addizionale di cui all'articolo 5, nella misura massima dello 0,5 per cento, per le finalità di cui all'articolo 2.

€ 0,30



15PDL0012630