



STRUTTURA	<i>Direzione Regionale:</i> SALUTE E POLITICHE SOCIALI										
PROPONENTE	<i>Area:</i> POLITICHE PER L'INCLUSIONE										
Prot. n. _____ del _____											
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente:											
Disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le strutture residenziali che erogano prestazioni socio riabilitative psichiatriche. Legge regionale 10 agosto 2016 n. 12, art.6 ("Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n.7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale"), commi da 1 a 3.											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">(CRISTOFARO GIUSEPPINA)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">(MAZZAROTTO ANTONIO)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">(A. MAZZAROTTO)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">(V. PANELLA)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">L' ESTENSORE</td> <td style="text-align: center;">IL RESP. PROCEDIMENTO</td> <td style="text-align: center;">IL DIRIGENTE RESPONSABILE</td> <td style="text-align: center;">IL DIRETTORE REGIONALE</td> </tr> </table>				(CRISTOFARO GIUSEPPINA)	(MAZZAROTTO ANTONIO)	(A. MAZZAROTTO)	(V. PANELLA)	L' ESTENSORE	IL RESP. PROCEDIMENTO	IL DIRIGENTE RESPONSABILE	IL DIRETTORE REGIONALE
(CRISTOFARO GIUSEPPINA)	(MAZZAROTTO ANTONIO)	(A. MAZZAROTTO)	(V. PANELLA)								
L' ESTENSORE	IL RESP. PROCEDIMENTO	IL DIRIGENTE RESPONSABILE	IL DIRETTORE REGIONALE								
ASSESSORATO	POLITICHE SOCIALI, SPORT E SICUREZZA										
PROPONENTE	(Visini Rita) L'ASSESSORE										
DI CONCERTO	_____										
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input checked="" type="checkbox"/>											
COMMISSIONE CONSILIARE:		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/>									
Data dell' esame:		IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, DEMANIO E PATRIMONIO									
con osservazioni <input type="checkbox"/>		senza osservazioni <input type="checkbox"/>									
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 24/05/2017 prot. 288									
ISTRUTTORIA: _____											

_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE									
_____ IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE									

OGGETTO: Disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le strutture residenziali che erogano prestazioni socio riabilitative psichiatriche.
Legge regionale 10 agosto 2016 n. 12, art.6 (“Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n.7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale”), commi da 1 a 3.

LA GIUNTA REGIONALE

SU Proposta dell’Assessore alle Politiche Sociali, Sport e Sicurezza,

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche e integrazioni, concernente la “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la L.R. 20 novembre 2001, n. 25 “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della regione”;

VISTA la LR 03 luglio 2006, n. 6 Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale;

VISTO il D. Lgs 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la L.R. 31 dicembre 2016, n. 17 “Legge di stabilità regionale 2017”;

VISTA la L.R. 31 dicembre 2015, n. 18, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2016-2018”;

VISTA la legge regionale del 31 dicembre 2016, n. 18, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019”;

VISTA la D.G.R. 31 dicembre 2015, n.776 “Bilancio di revisione finanziario della Regione Lazio 2016-2018. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 31 dicembre 2016, n. 857, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 31 dicembre 2016, n. 858, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Approvazione del “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa”;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 21 marzo 2017, n. 126: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019. Assegnazione dei capitoli di spesa alle strutture regionali

competenti, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, lettera c), della legge regionale 31 dicembre 2016, n. 18”;

VISTO l'articolo 1, comma 16, della legge regionale 31 dicembre 2016, n. 18, laddove “nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 56, comma 6, del d.lgs. n. 118/2011 e successive modifiche e del principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria di cui all'allegato n. 4/2 del citato decreto legislativo, per ogni provvedimento che comporta l'assunzione di un impegno di spesa, a valere sul bilancio annuale e pluriennale, deve essere predisposto il piano finanziario di attuazione nel quale è indicato, dettagliatamente, il cronoprogramma degli impegni e dei pagamenti, nonché le sue relative rimodulazioni”;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale 17 gennaio 2017, n. 14: “Applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 10, comma 2 e articolo 39, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche, e ulteriori disposizioni per la gestione del bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2017-2019”;

PRESO ATTO della circolare del Segretario Generale del 30 gennaio 2017, prot. n. 44312 “Circolare relativa alla gestione del bilancio 2017 – 2019”, con la quale sono state fornite indicazioni in riferimento alla gestione del bilancio regionale 2017-2019, conformemente a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale 17 gennaio 2017, n. 14;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n.833 che all'art. 26 stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali;

VISTA la D.G.R. 23 febbraio 2016, n.55 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2016-2018. Assegnazione dei capitoli di spesa alle strutture regionali competenti, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, lettera c), della legge regionale 31 dicembre 2015, n. 18”;

VISTA la legge 5 febbraio 1992, n.104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;

VISTO il DLgs decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

VISTA la L.R. 16 giugno 1994, n.18, e successive modificazioni recante: “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali”;

VISTO il DLgs. 229/99 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30/11/1998, n. 419”;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n.328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTA l'Intesa (Rep. n.82/CSR del 10 luglio 2014), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, in particolare, l'art.8 (Revisione disciplina partecipazione alla spesa sanitaria ed esenzioni);

VISTA la D.G.R. 8 febbraio 2000, n.236 Approvazione progetto obiettivo regionale: “Promozione e tutela della salute mentale 2000-2002”. Attuazione del progetto obiettivo nazionale: “Tutela salute mentale 1998-2000” approvato con DPR 10 novembre 1999;

CONSIDERATO che la suddetta deliberazione, nella premessa al progetto obiettivo regionale “Promozione e tutela della salute mentale 2000-2002” individua tra i punti più significativi: la necessità d’integrare funzionalmente con altri servizi sanitari dell’AAUSL e con i servizi sociali dei Comuni le attività di prevenzione, cura e riabilitazione del DSM;

VISTO il DPCM del 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” che delinea tre categorie principali di servizi:

- Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale: prestazioni assistenziali di medio-lungo periodo finalizzate alla prevenzione della salute o al contenimento di esiti degenerativi di patologie invalidanti. Sono di competenza delle A.S.L. e possono essere erogate sia ambulatorialmente, sia a domicilio, sia in strutture di tipo residenziale o semiresidenziale.
- Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria: servizi sociali in favore di persone con problemi di salute o con fragilità che possono mettere a rischio la loro salute (per esempio, contrasto alla povertà nei confronti di persone disabili, assistenza domiciliare a soggetti non autosufficienti, inclusione sociale di soggetti affetti da patologie, etc.). Sono attività di competenza dei comuni, per le quali è richiesta una compartecipazione da parte dei cittadini che ne beneficiano.
- Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria: servizi assistenziali caratterizzati da elevata rilevanza della parte sanitaria (per esempio, prestazioni erogate nella fase post-acuta di patologie invalidanti). Sono di competenza delle A.S.L.

Alle regioni spetta il compito di programmare gli interventi in ambito socio-sanitario, di determinare i criteri di finanziamento e la quota di compartecipazione dei cittadini, laddove necessario;

VISTO, in particolare, l’art.3, comma 2 del succitato DPCM che, nel definire le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, stabilisce che le stesse siano prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi (“2. Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l’obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi...”)

VISTO, inoltre, l’art.5, comma 2 del medesimo DPCM che, nell’indicare i criteri di finanziamento, stabilisce che “La regione definisce i criteri per la definizione della partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi, fatto salvo quanto previsto per le prestazioni sanitarie dal decreto legislativo n. 124 del 1998 e per quelle sociali dal decreto legislativo n. 109 del 1998 e successive modifiche e integrazioni”;

VISTA la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” così come modificata dalle successive leggi regionali n. 2 del 2004 e n. 27 del 2006;

VISTA la D.G.R. 18 dicembre 2006, n. 867 con la quale è stato adottato il regolamento regionale del 26 gennaio 2007 n. 2 recante “Disposizioni in merito alla verifica di compatibilità ed al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, in attuazione dell’art. 5, comma 1, lett. b) della stessa l.r. n. 4 del 2003” che, tra l’altro, rende esecutive le abrogazioni previste dall’art. 23 comma 1 della stessa legge regionale n. 4 del 2003, ivi compresa l’abrogazione della legge regionale 41 del 1993 e del regolamento regionale n. 1 del 1994;

VISTA la L.R. 14 Luglio 1983, n. 49 Organizzazione del servizio dipartimentale di salute mentale;

VISTO il DPR 7 aprile 1994 Progetto obiettivo Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale 1994-1996;

VISTO il DPR 10 novembre 1999 (Gazzetta Ufficiale n. 274 del 22.11.1999) Approvazione del Progetto Obiettivo “Tutela Salute Mentale 1998-2000”;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, allegato 1 punto 1.C “Area integrazione socio-sanitaria”;

VISTO, in particolare l’Allegato 1 – parte 1.C - AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA del DPCM 29 novembre 2001 che nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, evidenzia, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale. In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV.

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie D.P.C.M. 14 febbraio 2001	Normativa di riferimento
9. Assistenza Territoriale residenziale	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	b) prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco	60%	2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo.	D.P.R. 10 novembre 1999 «P.O. tutela della salute Mentale 1998/2000»

VISTO il DCA n.U0090 del 2010 recante: Approvazione di Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie “ (All.1), “Requisiti ulteriori per l’accreditamento” (All.2), “Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli accreditamenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d’uso” (All.3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art.1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n.3;

VISTA la D.G.R. 146/2005 Accreditamento provvisorio delle Strutture Residenziali Psichiatriche, Terapeutico-Riabilitative, Socio-Riabilitative e Centri Diurni, autorizzate dalla Regione Lazio, ai sensi della D.G.R. del 21/3/2003, n. 252

VISTO il DCA n.101 del 09/12/2010 “Revoca parziale, contestuale sostituzione e/o integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. U0048/2009 “Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. 424/2006” (ALL.1); “Ridefinizione dell’offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe”(ALL.2)” e successive modificazioni;

VISTO il DCA 3 febbraio 2011 n.8 recante “Modifica dell’Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato «Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie»” ed in particolare disposto nella parte 4.3 “STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE;

VISTE le tariffe definite dal DCA 101 del 2010 per le seguenti strutture:

- Strutture per Trattamenti Psichiatrici Intensivi Territoriali (STPIT)
- Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative Intensive (SRTRi)
- Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative Estensive (SRTRe)

- Strutture Residenziali Socio-Riabilitative ad elevata intensità assistenziale (SRSR 24h)
- Strutture Residenziali Socio-Riabilitative a media intensità assistenziale (SRSR 12h).

VISTO il DCA 14 maggio 2015, n.U00188 Modifica ed integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. 101 del 9 dicembre: "Revoca parziale, contestuale sostituzione e/o integrazione al Decreto del Commissario ad Acta n. U0048/2009 "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla D.G.R. 424/2006" (ALL.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle nuove tariffe"(ALL.2)". Nuove disposizioni al fine di uniformare standard organizzativi e gestionali delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche;

VISTE in particolare le previsioni del predetto DCA 14 maggio 2015, n.U00188 che in merito alle assenze temporanee dalle strutture residenziali psichiatriche stabilisce quanto segue: *“La Regione definirà e regolerà con successivi provvedimenti come regolare le assenze temporanee (quali eventuali accessi in PS, ricoveri ospedalieri o temporanei reinserimenti in contesti familiari e sociali), in relazione al mantenimento del posto letto, alla durata, ed in merito alla quantificazione della retta”* (Allegato A STRUTTURE RESIDENZIALI ESEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE PROCESSI ORGANIZZATIVI EGESTIONALI- (A. Strutture residenziali - A.2 PROCESSI EPERCORSI ASSISTENZIALI - 5. Autorizzazione all'inserimento presso struttura residenziale della tipologia prescelta o eventuale proroga);

VISTO il DCA 16 settembre 2014 n.287 “Recepimento dell’Accordo 2013 n.4/CU approvato dalla Conferenza Unificata in data 24 gennaio 2013 relativo al “Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale”;

VISTO il DCA 3 ottobre 2014 n.310 “Recepimento dell’Accordo n.116/CU del 17 ottobre 2013 approvato in Conferenza unificata Le strutture residenziali psichiatriche”;

VISTO il DCA n.562 /2015 avente ad oggetto” *Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale socio-sanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29 novembre 2001”*;

DATO ATTO che con il DCA n.562/15 la Regione ha provveduto a stabilire le quote di compartecipazione del cittadino alla spesa per quanto riguarda i programmi riabilitativi nelle strutture socio-riabilitative;

DATO ATTO, in particolare che il succitato DCA 562/15 ha altresì previsto per un periodo di tempo pari a 12 mesi per le sole SRSR24h la quota sanitaria corrispondente al 60% e la quota di compartecipazione al 40%;

VISTO il DPCM 5 dicembre 2013 n.159: *Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), come modificato dall’art.2-sexies della legge del 26 maggio 2016, n.89, e in particolare l’art.6;*

VISTO il DCA 3 marzo 2016, n.62 “*DCA 562/2015: Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale socio-sanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29 novembre 2001. Differimento termini”* con il quale la Regione Lazio ha differito i termini di attivazione della compartecipazione al 1 luglio 2016;

VISTA la L.R. 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”, in particolare quanto disposto al capo VII in materia di integrazione socio sanitaria;

RAVVISATA l'opportunità di rafforzare in ogni provvedimento amministrativo e processo organizzativo territoriale la pratica dell'integrazione socio sanitaria ad ogni livello, sia istituzionale che professionale e, in particolare, prevedere con le disposizioni contenute nella presente deliberazione una effettiva armonizzazione delle regole riguardanti l'accesso ai servizi erogati dalle strutture residenziali psichiatriche per interventi socio riabilitativi (SRSR24 h, SRSR12h, SRSR fascia oraria);

VISTO il DCA 1 luglio 2016 n. U00234 «Decreto del Commissario ad Acta 3 marzo 2016, n.U00062 “DCA 562/2015: Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie; prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture ad alta, media e bassa intensità assistenziale socio-sanitaria. Compartecipazione alla spesa ai sensi del DPCM 29 novembre 2001. Differimento termini.” Differimento termini» in cui si è stabilito di differire l'attivazione della compartecipazione in favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie dal 1 luglio 2016 al 1 gennaio 2017;

VISTA la L.R. 10 agosto 2016 n. 12 “Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della Regione” e in particolare l'articolo 6 “Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale. Sostegno al reddito di soggetti a rischio di esclusione sociale”;

PRESO ATTO che l'art. 6, comma 1 della suddetta legge ha provveduto a modificare l'articolo 2, commi 87 e 88 della legge regionale 14 luglio 2014 n. 7 stabilendo che la quota sociale per le degenze presso le residenze sanitarie assistenziali o per le attività riabilitative erogate in regime di mantenimento residenziale e semiresidenziale a carico dell'assistito è corrisposta dal comune, ovvero compartecipata in misura integrale o parziale dall'assistito, nei limiti e secondo le fasce di reddito ai fini ISEE fissate con deliberazione della Giunta regionale, acquisito il parere della commissione consiliare competente, e che tale compartecipazione è graduata proporzionalmente fino al raggiungimento della fascia di reddito ai fini ISEE di € 20.000,00 al di sopra della quale la quota sociale resta interamente a carico dell'assistito;

CONSIDERATO che lo stesso articolo 6 comma 1 della suindicata legge introducendo il comma 88 bis all'art.2 della L.R. n.7/2014 ha stabilito che *le disposizioni di cui ai commi 87 e 88 si applicano anche in riferimento alla quota sociale per le prestazioni socio riabilitative psichiatriche;*

PRESO ATTO che il comma 1 ha:

- fatto divieto ai comuni di introdurre criteri di accesso alla compartecipazione più stringenti, ovvero altre forme di contribuzione a carico dell'utenza rispetto a quelli previsti dalla suindicata deliberazione;
- stabilito che in caso di compartecipazione, integrale o parziale, il comune è direttamente responsabile del pagamento della quota a suo carico di fronte alla struttura di degenza;

PRESO ATTO che lo stesso comma dispone, altresì, che:

- la Regione concorre agli oneri a carico dei comuni in misura pari al 50% della quota sociale complessiva di compartecipazione comunale e che tali disposizioni si applicano anche in riferimento alla quota sociale per le prestazioni socio riabilitative psichiatriche;
- i comuni usufruiranno di tale compartecipazione sulla base di un modello adottato con deliberazione della Giunta regionale, che disciplini modalità e tempi entro i quali i comuni stessi, compiute le verifiche in merito alle dichiarazioni ISEE, certificano alla Regione, anche in forma telematica, le spese inerenti la compartecipazione comunale alla quota sociale, necessari all'erogazione del contributo regionale in favore dei comuni in acconto entro il 31 marzo di ogni anno, salvo il relativo conguaglio da effettuare in sede di rendicontazione;

RITENUTO, pertanto, di dovere dare attuazione alle sopracitate disposizioni della legge regionale 10 agosto 2016 n. 12, individuando le modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative (SRSR) accreditate con il Sistema sanitario regionale che, in particolare, disciplinino:

- le modalità di calcolo della quota di contribuzione comunale e della corrispondente quota di contribuzione dell'utenza, graduata proporzionalmente in base al reddito ISEE fino al raggiungimento della soglia ISEE pari a € 20.000,00 al di sopra della quale la quota sociale resta interamente a carico dell'assistito;
- le modalità di contribuzione regionale agli oneri sostenuti dai comuni per l'integrazione della quota sociale di compartecipazione comunale;
- le modalità e i tempi di certificazione e di rendicontazione alla Regione delle spese inerenti la compartecipazione comunale;

RITENUTO, altresì, nelle more dell'adozione del sistema telematico di certificazione delle spese, di dover adottare in attuazione del comma 1, lettera b) dell'articolo 6 della legge regionale n. 12/2016 il modello di rendicontazione delle spese sostenute dai comuni in favore degli utenti ospiti nelle strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative (SRSR) accreditate con il Sistema sanitario regionale per l'accesso alla compartecipazione regionale alla spesa, di cui all'allegato 2 parte integrante della presente deliberazione;

VISTA la Circolare dell'INPS n. 171 del 18 dicembre 2014 avente ad oggetto: riforma ISEE. DPCM 5 dicembre 2013, n.159 e in particolare il **paragrafo 2** "Pluralità di indicatori: ISEE ordinario e ISEE in situazioni specifiche (artt. 1 e 2)":Gli ISEE previsti dalla riforma sono i seguenti:

(...)

- **ISEE Sociosanitario** (vedasi paragrafo 6):per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie, ad esempio assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienti, è possibile scegliere un nucleo ristretto (solo beneficiario, coniuge e figli) rispetto a quello «standard». Nel caso di persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità. In sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona;
- **ISEE Sociosanitario-Residenze** (vedasi paragrafo 6):tra le prestazioni socio-sanitarie alcune regole particolari si applicano alle prestazioni residenziali (ricoveri presso residenze socio-sanitarie assistenziali - RSA, RSSA, residenze protette, ad esempio ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non assistibili a domicilio).Ferma restando la facoltà di scegliere un nucleo ristretto rispetto a quello standard, si tiene conto della condizione economica anche dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'ISEE di una componente aggiuntiva per ciascun figlio. In sede di calcolo dell'ISEE, non sono applicabili per tali prestazioni residenziali alcune detrazioni previste per le altre prestazioni sociosanitarie che appaiono meno necessarie in caso di ricovero in struttura (ad esempio, spese per collaboratori domestici ed addetti all'assistenza personale).Per le prestazioni residenziali, inoltre, continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante: le donazioni di cespiti effettuate successivamente alla prima richiesta di prestazione e le donazioni effettuate nei tre anni precedenti tale richiesta se in favore di persone tenute agli alimenti.

VISTA la suddetta Circolare dell'INPS, in particolare, il **paragrafo 6** "Le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria":

"(...) Per la richiesta di prestazioni sociosanitarie rivolte a persone maggiorenti con disabilità o non autosufficienza, si ha facoltà di scegliere un **nucleo familiare ristretto** rispetto a quello ordinario, composto esclusivamente dal beneficiario delle prestazioni, dal coniuge, dai figli minorenni e dai figli maggiorenti a carico ai fini IRPEF (a meno che non siano coniugati o abbiano figli), escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica.

Nel caso di persona con disabilità, maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità. In sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona. (...)"

RITENUTO di dover approvare l'**allegato 1**, parte integrante della presente deliberazione, recante le modalità attuative di cui all'art. 6, comma 1, lettera b) della legge regionale n. 12/2016 in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le *Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (S.R.S.R.)* accreditate con il SSR;

RITENUTO di dover approvare l'**allegato 2**, parte integrante della presente deliberazione, recante il modello di rendicontazione delle spese sostenute dai comuni in favore degli utenti ospiti in *Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (S.R.S.R.)* per l'accesso alla compartecipazione regionale alla spesa;

VISTA la decisione della Giunta regionale n.57 del 30 dicembre 2016 (su proposta di delibera dell'Assessore alle Politiche Sociali, Sport e Sicurezza del n.20178 del 22 dicembre 2016) avente ad oggetto "*Legge regionale 10 agosto 2016 n. 12, art. 6 ("Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n.7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale")*", commi da 1 a 3. *Disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le strutture residenziali che erogano prestazioni socio riabilitative psichiatriche*" inviata alla commissione consiliare competente per il parere di rito;

VISTA la nota dell'Area Risorse economiche finanziarie della Direzione regionale salute e politiche sociali n.U.0176972.05-04-2017 concernente la "*Fatturazione assistenza psichiatrica territoriale - compartecipazione alla spesa di cui al DCA 234/2016*" e in particolare la parte che dispone "...*Nelle more dell'adozione di tale delibera di giunta regionale, pertanto, le strutture private in possesso dell'autorizzazione all'esercizio, del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art.8-quinquies del Dlgs n.502/1992 e s.m.i., potranno emettere le fatture relative alle prestazioni effettivamente erogate, applicando le tariffe vigenti, il cui onere verrà in via provvisoria posto interamente a carico del SSR (...)*";

VISTA la nota n.224995 del 4 maggio 2017 con la quale l'Assessorato alle Politiche sociali, promotore della decisione n.57 del 30 dicembre 2016 (proposta di delibera di giunta del n.20178 del 22 dicembre 2016) ha ritenuto opportuno procedere al ritiro della suddetta decisione n.57 del 30 dicembre 2016 per sopravvenuti motivi di merito

RITENUTO di dover sostituire la decisione di giunta regionale n.57 del 30 dicembre 2016, con il presente provvedimento;

RITENUTO di far decorrere l'efficacia del presente provvedimento dal 1 luglio 2017;

RITENUTO ai sensi dell'art.6 della legge regionale n. 12/2016, di rimettere il presente atto alla competente commissione consiliare ai fini dell'acquisizione del previsto parere;

ACQUISITO il parere preventivo favorevole con osservazione da parte della VII Commissione consiliare, espresso nella seduta del 26 giugno 2017;

VISTA la nota n.341220 del 5 Luglio 2017 con la quale l'Assessore competente ha ritenuto di proporre alla Giunta di accogliere le osservazione fatte dalla Commissione,;

CHE la Giunta si è spessa favorevolmente all'accoglimento della stessa;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che si richiamano integralmente:

1. di concorrere agli oneri a carico dei comuni in misura pari al 50% della quota sociale complessiva di compartecipazione comunale in favore degli utenti ospiti delle strutture residenziali che erogano le prestazioni socio riabilitative psichiatriche (SRSR24h, SRSR12h, SRSR a fascia oraria) a partire dal 1 luglio 2017 e, comunque, nel limite massimo degli stanziamenti annuali di bilancio pari a € 7.000.000,00, proporzionalmente al periodo di effettiva vigenza del presente atto;
2. di procedere all'erogazione dell'acconto del contributo regionale ai comuni per la spesa relativa alla quota sociale di compartecipazione comunale entro il 31 marzo di ogni anno sulla base dell'importo certificato dai comuni stessi in sede di rendicontazione delle spese sostenute nell'esercizio finanziario precedente;
3. di procedere, a chiusura dell'istruttoria delle rendicontazioni, all'assegnazione definitiva delle somme in favore dei singoli comuni che saranno conguagliate col successivo atto di riparto;
4. di far decorrere l'efficacia del presente provvedimento dal 1 luglio 2017;
5. di procedere per l'esercizio finanziario 2017, tenuto conto della necessità di una fase transitoria, all'erogazione dell'acconto del contributo regionale ai comuni per la spesa relativa alla quota sociale di compartecipazione, sulla base dell'analisi dell'utenza e delle strutture residenziali psichiatriche SRSR predisposta sui dati dei Dipartimenti di salute mentale che prendono in carico i pazienti e sul numero di posti letto nelle strutture accreditate di che trattasi;
6. di approvare l'allegato 1, parte integrante della presente deliberazione, recante le modalità attuative di cui all'art. 6, comma 1, lettera b) della legge regionale n. 12/2016 in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le *Strutture Residenziali Socio-Riabilitative* psichiatriche (S.R.S.R.) accreditate con il SSR;
7. di approvare l'allegato 2, parte integrante della presente deliberazione, recante il modello di rendicontazione delle spese sostenute dai comuni in favore degli utenti ospiti in *Strutture Residenziali Socio-Riabilitative* (S.R.S.R.) per l'accesso alla compartecipazione regionale alla spesa.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Allegato 1

Modalità attuative di cui all'art. 6, comma 1, lettera b) della legge regionale n. 12/2016 in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le *Strutture Residenziali Socio-Riabilitative* psichiatriche (S.R.S.R.) accreditate con il SSR;

Indice

Premessa normativa

1. **Strutture Residenziali Socio-Riabilitative psichiatriche (SRSR)- quota sociale**
2. **Diritto alla compartecipazione alla spesa da parte del comune territorialmente competente**
3. **Attivazione della procedura di compartecipazione**
 - 3.1. *Fase transitoria*
4. **Calcolo della quota di compartecipazione utente/comune**
5. **Fatturazione**
6. **Contribuzione regionale e Modalità di rendicontazione**
 - 6.1. *Fase transitoria*
7. **Prestazioni fuori regione**
8. **Gestione assenze**

PREMESSA NORMATIVA

Il **DPCM 14 febbraio 2001** "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" delinea tre categorie principali di servizi:

- **Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale:** prestazioni assistenziali di medio-lungo periodo finalizzate alla prevenzione della salute o al contenimento di esiti degenerativi di patologie invalidanti. Sono di competenza delle A.S.L. e possono essere erogate sia ambulatorialmente, sia a domicilio, sia in strutture di tipo residenziale o semiresidenziale.
- **Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria:** servizi sociali in favore di persone con problemi di salute o con fragilità che possono mettere a rischio la loro salute (per esempio, contrasto alla povertà nei confronti di persone disabili, assistenza domiciliare a soggetti non autosufficienti, inclusione sociale di soggetti affetti da patologie, etc.). Sono attività di competenza dei comuni, per le quali è richiesta una compartecipazione da parte dei cittadini che ne beneficiano.
- **Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria: servizi assistenziali** caratterizzati da elevata rilevanza della parte sanitaria (per esempio, prestazioni erogate nella fase post-acuta di patologie invalidanti). Sono di competenza delle A.S.L.

Alle regioni spetta il compito di programmare gli interventi in ambito socio-sanitario, di determinare i criteri di finanziamento e la quota di compartecipazione dei cittadini, laddove necessario.

L'Allegato 1 – parte 1.C AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA del successivo **D.P.C.M. 29 novembre 2001** nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, evidenzia, accanto al richiamo alle **prestazioni sanitarie**, anche quelle **sanitarie di rilevanza sociale** ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, **pazienti psichiatrici**, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali,

persone con patologie da HIV.

Livello di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune	Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie D.P.C.M. 14 febbraio 2001	Normativa di Riferimento
9. Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	b) prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco	60%	2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo.	D.P.R. 10 novembre 1999 P.O. tutela della Salute mentale 1998/2000»

Il successivo **DPCM 29 novembre 2001**, definisce i **livelli essenziali di assistenza** da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare:

- **l'art.3, comma 2** nel definire le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, stabilisce che le stesse sono prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi ("2. Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi...");

- **l'art.5, comma 2** nell'indicare i criteri di finanziamento stabilisce che "La regione definisce i criteri per la definizione della partecipazione alla spesa degli utenti in rapporto ai singoli interventi, fatto salvo quanto previsto per le prestazioni sanitarie dal decreto legislativo n. 124 del 1998¹ e per quelle sociali dal decreto legislativo n. 109 del 1998 e successive modifiche e integrazioni";

Le strutture residenziali psichiatriche disciplinate dal DCA 101/2010 e dal DCA n.8/2011, rientranti nelle disposizioni nazionali succitate, sono

- Strutture Residenziali Socio-Riabilitative ad elevata intensità assistenziale (**SRSR 24h**)
- Strutture Residenziali Socio-Riabilitative a media intensità assistenziale (**SRSR 12h**).
- Strutture Residenziali Socio-Riabilitative a bassa intensità assistenziale (**SRSR fascia oraria**).

Le tariffe (**tab.1**) per le prestazioni erogate dalle predette strutture sono le seguenti:

Tabella 1 Tipologia strutture psichiatriche SRSR della Regione Lazio e relative tariffe ai sensi del Decreto n. n.101 del 9 dicembre 2010		
Tipologia struttura	Tariffe/giorno	Norme
Strutture Residenziali Socio-Riabilitative ad elevata intensità assistenziale (SRSR 24h)	€ 108.	DCA 101/2010
Strutture Residenziali Socio-Riabilitative a media intensità assistenziale (SRSR 12h)	€ 81.	DCA 101/2010
Strutture Residenziali Socio-Riabilitative a bassa intensità assistenziale (SRSR fascia oraria)	€ 81.	DCA 562/2015

In coerenza con quanto previsto dal citato D.P.C.M. 29 novembre 2001, (quota di compartecipazione a carico dell'utente o del Comune: 60%), e viste le tariffe del DCA 101/2010, la Regione ha provveduto a stabilire la compartecipazione alla spesa "sociale" da parte degli utenti psichiatrici in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) con **DCA n. 562** del 24 novembre 2015, come segue:

1 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449."

Tabella 2 – compartecipazione SRSR Regime residenziale – tariffa età adulta				
Cure residenziali per persone con disturbi mentali	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa giornaliera	Quota sanitaria (40%)	Quota sociale (Utente/Comune) (60 %)
	SRSR h24	108 €	43,2	64,8
	SRSR h12	81 €	32,4	48,6
	SRSR fascia oraria	81 €	32,4	48,6

Con successivi decreti (**DCA 3 marzo 2016, n.U00062 e decreto DCA 1 luglio 2016 n. U00234**) sono stati differiti i termini di attivazione della compartecipazione al **1 gennaio 2017**.

1. STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-RIABILITATIVE (SRSR)- QUOTA SOCIALE

2. - Quota sociale per le SRSR24h

La quota sociale a carico del comune/utente per il **2017** è pari al **40%** della tariffa giornaliera vigente per le SRSR 24 h (Tabella 3).

Tabella 3 – compartecipazione SRSR 24 h nei primi 12 mesi di attuazione del DCA 562/15 e succ. modificazioni				
Cure residenziali per persone con disturbi mentali	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa giornaliera	Quota sanitaria (60 %)	Quota sociale (Utente/Comune) (40%)
(primi 12 mesi)	SRSR h24	108 €	64,8	43,2

La quota sociale a carico del comune/utente dal **2018** sarà pari al **60%** della tariffa giornaliera vigente per le SRSR 24 h (Tabella 4), conformemente alle percentuali stabilite dai LEA.

Tabella 4 – compartecipazione SRSR 24 h dal 13° mese di attuazione del DCA 562/15 e succ. modificazioni				
Cure residenziali per persone con disturbi mentali	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa giornaliera	Quota sanitaria (40%)	Quota sociale (Utente/Comune) (60 %)
(dal 13° mese)	SRSR h24	108 €	43,2	64,8

- Quota sociale per le SRSR 12H

La quota sociale a carico del comune/utente è pari al **60%** della tariffa giornaliera vigente per le SRSR 12 h (Tabella 5), conformemente alle percentuali stabilite dai LEA.

Tabella 5 – compartecipazione SRSR 12 h ai sensi del DCA 562/15 e succ. modificazioni				
Cure residenziali per persone con disturbi mentali	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa giornaliera	Quota sanitaria (40%)	Quota sociale (Utente/Comune) (60 %)
	SRSR h 12h	81 €	32,4	48,6

- Quota sociale per le SRSR a fascia oraria

La quota sociale a carico del comune/utente è pari al **60%** della tariffa giornaliera vigente per le SRSR 12 h (Tabella 6), conformemente alle percentuali stabilite dai LEA.

Tabella 6 – compartecipazione SRSR fascia oraria ai sensi del DCA 562/15 e succ. modificazioni				
Cure residenziali per persone con disturbi mentali	Impegno riabilitativo/assistenziale	Tariffa giornaliera	Quota sanitaria (40%)	Quota sociale (Utente/Comune) (60 %)
	SRSR fascia oraria	81 €	32,4	48,6

2. DIRITTO ALLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DEL COMUNE TERRITORIALMENTE COMPETENTE

Il soggetto tenuto alla compartecipazione alla spesa in favore degli utenti ospiti in SRSR 24 h, H. 12 e a fasce orarie è il **comune territorialmente competente**, ovvero le forme associative previste dalla normativa vigente, qualora a queste stesse sia stato delegato l'esercizio della funzione sociale.

Hanno diritto alla compartecipazione da parte del comune alla spesa sociale per l'ospitalità presso le SRSR in regime residenziale le persone con un reddito ISEE non superiore a € 20.000,00.

3. ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI COMPARTICIPAZIONE

Per ottenere il contributo da parte del comune territorialmente competente, l'utente è tenuto a produrre l'ISEE, scegliendo quello a lui più favorevole ovvero tra quello ristretto e quello ordinario, (vedi **Circolare dell'INPS n. 171 del 18 dicembre 2014** avente ad oggetto: riforma ISEE. DPCM 5 dicembre 2013, n.159 e in particolare il **paragrafo 2** "Pluralità di indicatori: ISEE ordinario e ISEE in situazioni specifiche (artt. 1 e 2)"²) e la relativa istanza di richiesta di compartecipazione al pagamento da parte del comune, nonché la documentazione relativa all'indennità di accompagnamento, qualora percepita.

Ai fini dell'assunzione degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica (ai sensi dell'art. 6, comma 4 della legge 328/2000) il comune deve essere preventivamente informato.

Ne consegue che l'onere della compartecipazione decorre a partire dalla data di presentazione dell'istanza da parte dell'utente o dalla data di trasmissione dell'istanza da parte dell'assistente sociale del comune e comunque non prima dell'ingresso in struttura dell'utente.

Per i nuovi utenti presi in carico dal DSM, lo stesso dipartimento (CSM o UVM) comunicherà al comune di residenza al fine della nomina di un assistente sociale il ricovero dell'utente in SRSR

Il servizio sociale del DSM supporta la procedura di compartecipazione attivando un coordinamento con il servizio sociale del comune/municipio (di residenza o territorialmente competente).

Il servizio sociale del comune/municipio riceve l'istanza di compartecipazione da parte dell'utenza e, fatte le opportune verifiche in merito alle dichiarazioni ISEE prodotte dall'utente, provvede:

- alla determinazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente
- al rilascio, all'utente e alla struttura interessata, dell'attestazione relativa alle suddette quote di compartecipazione entro il termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza o entro il diverso termine di conclusione del procedimento previsto dalla regolamentazione comunale nel rispetto di quanto disposto dalla legge 241/1990 e smi.

Il comune, compiute le verifiche in merito alle dichiarazioni ISEE prodotte dall'utente, nel rispetto delle indicazioni regionali, dovrà provvedere:

- a) alla determinazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente e della corrispondente quota a suo carico (comune);
- b) dovrà rilasciare l'**attestazione** relativa alle suddette quote di compartecipazione all'utente e alla struttura interessata entro il termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza o entro il diverso termine di conclusione del procedimento previsto dalla regolamentazione comunale nel rispetto di quanto disposto dalla legge 241/1990 e smi.

² **Circolare dell'INPS n. 171 del 18 dicembre 2014** avente ad oggetto: riforma ISEE. DPCM 5 dicembre 2013, n.159 e in particolare il **paragrafo 2** "Pluralità di indicatori: ISEE ordinario e ISEE in situazioni specifiche (artt. 1 e 2)":

Gli ISEE previsti dalla riforma sono i seguenti:(...)

• **ISEE Sociosanitario** per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie, ad esempio assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienti, è possibile scegliere un nucleo ristretto (solo beneficiario, coniuge e figli) rispetto a quello «standard». Nel caso di persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità. In sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona;

• **ISEE Sociosanitario-Residenze**:tra le prestazioni socio-sanitarie alcune regole particolari si applicano alle prestazioni residenziali (ricoveri presso residenze socio-sanitarie assistenziali - RSA, RSSA, residenze protette, ad esempio ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non assistibili a domicilio).Ferma restando la facoltà di scegliere un nucleo ristretto rispetto a quello standard, si tiene conto della condizione economica anche dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'ISEE di una componente aggiuntiva per ciascun figlio. In sede di calcolo dell'ISEE, non sono applicabili per tali prestazioni residenziali alcune detrazioni previste per le altre prestazioni sociosanitarie che appaiono meno necessarie in caso di ricovero in struttura (ad esempio, spese per collaboratori domestici ed addetti all'assistenza personale).Per le prestazioni residenziali, inoltre, continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante: le donazioni di cespiti effettuate successivamente alla prima richiesta di prestazione e le donazioni effettuate nei tre anni precedenti tale richiesta se in favore di persone tenute agli alimenti. e il **paragrafo 6** "Le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria":

"(...) Per la richiesta di prestazioni sociosanitarie rivolte a persone maggiorenni con disabilità o non autosufficienza, si ha facoltà di scegliere un nucleo familiare ristretto rispetto a quello ordinario, composto esclusivamente dal beneficiario delle prestazioni, dal coniuge, dai figli minorenni e dai figli maggiorenni a carico ai fini IRPEF (a meno che non siano coniugati o abbiano figli), escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica.

Nel caso di persona con disabilità, maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità. In sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona. (...);

3.1. Fase transitoria- informazioni all'utente

L'attività di informazione all'utente riveste particolare importanza nella prima fase di applicazione della presente delibera, sia per la doverosa informazione nei confronti dei cittadini, sia per il coinvolgimento di diversi operatori dell'ASL e del distretto, sia per gli aspetti concernenti la organizzazione degli accessi alle strutture sanitarie di autorizzazione e di erogazione delle prestazioni.

La direzione regionale salute e politiche sociali assicurerà tutte le azioni di coordinamento necessarie ai fini di un corretto avvio del nuovo sistema.

In questa fase iniziale e transitoria, I Dipartimenti di salute mentale e le Strutture residenziali psichiatriche Socio riabilitative (SRSR) informeranno puntualmente e tempestivamente gli utenti e le famiglie orientandole negli adempimenti necessari.

4. Calcolo della quota di compartecipazione utente/comune

La quota di contribuzione a carico dell'utenza e la corrispondente quota di contribuzione comunale è graduata proporzionalmente in base all'ISEE fino al raggiungimento della soglia ISEE pari a 20.000,00 euro, al di sopra della quale la quota sociale resta interamente a carico dell'assistito.

Per gli utenti con ISEE fino a 13.000,00 euro la quota sociale di ospitalità per le SRSR è totalmente a carico del comune territorialmente competente, fatta esclusione dell'importo dell'indennità di accompagnamento che, se percepito, deve essere versato dall'utente alla struttura.

Per gli utenti con ISEE di importo compreso tra 13.000,00 e 20.000,00 euro il Comune procede al calcolo del **coefficiente di compartecipazione** dell'utente alla retta giornaliera secondo la seguente funzione lineare crescente:

COEFFICIENTE DI COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENTE	$= \frac{[ISEE \text{ contribuente} - ISEE \text{ soglia minima}]}{[ISEE \text{ soglia massima} - ISEE \text{ soglia minima}]}$
--	---

dove:

l'ISEE contribuente è pari all'ISEE prodotto dall'utente;

l'ISEE soglia minima corrisponde all'importo di 13.000,00 euro;

l'ISEE soglia massima corrisponde all'importo di 20.000,00 euro.

Una volta individuato il coefficiente di compartecipazione dell'utente, alla seconda cifra decimale, sarà possibile determinare l'**importo giornaliero** che l'**utente** deve versare alla struttura moltiplicando il coefficiente per la quota sociale giornaliera della struttura:

IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DELL'UTENTE	$= (\text{coefficiente di compartecipazione dell'utente}) * (\text{quota sociale giornaliera della struttura})$
---	---

L'importo della **quota sociale giornaliera** della struttura **a carico del comune** è dato dalla differenza tra la quota sociale giornaliera della struttura e l'importo giornaliero a carico dell'utente:

IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DEL COMUNE	= (quota sociale giornaliera della struttura) – (importo giornaliero a carico dell'utente)
--	--

L'importo dell'indennità di accompagnamento non rileva ai fini della determinazione del coefficiente di compartecipazione, ma va versato interamente alla struttura residenziale se percepito dall'utente.

In quest'ultimo caso è necessario calcolare l'**importo giornaliero dell'indennità di accompagnamento** moltiplicando per dodici e dividendo per i giorni dell'anno l'importo mensile dell'assegno dell'indennità di accompagnamento, così come determinato dall'INPS per ciascuna annualità secondo la seguente formula:

IMPORTO INDENNITÀ ACCOMPAGNAMENTO GIORNALIERO	= (importo mensile dell'assegno dell'indennità di accompagnamento) * (12/365)
--	---

La **quota finale giornaliera a carico dell'utente**, comprensiva dell'importo giornaliero dell'indennità di accompagnamento sarà in questo caso calcolata secondo la seguente formula:

IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DELL'UTENTE	= [coefficiente di compartecipazione dell'utente * (quota sociale giornaliera della struttura – importo indennità accompagnamento giornaliero)] + importo indennità accompagnamento giornaliero
---	---

La **quota di compartecipazione giornaliera a carico del comune** sarà pari alla differenza tra la quota sociale giornaliera della struttura e la quota a carico dell'utente comprensiva dell'importo dell'indennità di accompagnamento:

IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DEL COMUNE	= (quota sociale giornaliera struttura) – (quota a carico dell'utenza)
--	--

Si ribadisce che gli utenti ospiti di strutture in regime semiresidenziale l'indennità di accompagnamento non va conteggiata ai fini della determinazione della quota a loro carico.

È fatto divieto ai comuni di introdurre criteri di accesso alla compartecipazione più stringenti ovvero altre forme di contribuzione a carico dell'utenza rispetto a quelli previsti dalla suindicata deliberazione.

5. Fatturazione

Per gli utenti con ISEE superiore a 20.000,00 euro la struttura fattura:

- la quota sanitaria alla ASL su cui insiste la struttura e
- la quota sociale al cittadino.

Per gli utenti con ISEE inferiore a 20.000,00 euro la struttura fattura:

- la quota sanitaria alla ASL su cui insiste la struttura,
- la quota dovuta dall'utente (come calcolata dal comune) al cittadino stesso e la quota restante al comune.

In caso di compartecipazione, integrale o parziale, il comune è direttamente responsabile del pagamento della quota a suo carico di fronte alla struttura erogatrice e, in nessun caso, la struttura potrà fatturare la quota di spettanza comunale al cittadino.

Al fine di consentire all'utenza di usufruire delle agevolazioni fiscali previste dal DPR 917/1986, la struttura dovrà fatturare la quota a carico dell'utenza nel rispetto di quanto disposto dall'allegato 1 della DGR n. 255 del 17 giugno 2016 "Agevolazioni fiscali per gli ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani accreditate. Ambito applicativo".

6. Contribuzione regionale e Modalità di rendicontazione

A partire dal 1° gennaio 2017 la Regione concorre agli oneri a carico dei comuni in misura pari al 50% della quota sociale complessiva di compartecipazione comunale, al netto della quota utente.

Entro il **31 gennaio** di ogni anno, i comuni sono tenuti a inviare presso gli uffici regionali la rendicontazione delle spese sostenute inerenti la compartecipazione alla quota sociale nell'esercizio finanziario precedente, utilizzando il modulo contenuto nell'**allegato 2** alla presente deliberazione.

Il suddetto termine di trasmissione della documentazione di certificazione e rendicontazione della spesa è da considerarsi perentorio, pertanto, l'invio della documentazione oltre il 31 gennaio comporterà l'esclusione del comune dal relativo riparto.

Entro il **31 marzo** di ogni anno la Regione provvederà all'erogazione, in acconto del contributo regionale in favore dei comuni per le spese inerenti la compartecipazione comunale alla quota sociale per le prestazioni socio riabilitative psichiatriche per gli utenti delle SRSR, sulla base dell'importo certificato dai comuni stessi in sede di rendicontazione delle spese sostenute nell'esercizio finanziario precedente.

A chiusura dell'istruttoria delle rendicontazioni si provvederà con specifico atto alla approvazione dei rendiconti trasmessi e all'assegnazione definitiva delle somme in favore dei singoli comuni. Si provvederà col successivo atto di riparto ad effettuare il relativo conguaglio.

6.1. Fase transitoria

La presente delibera disciplina per la prima volta le modalità attuative della compartecipazione alla spesa sociale per le prestazioni erogate dalle Strutture Residenziali Socio-Riabilitative (S.R.S.R.) accreditate con il Servizio Sanitario Regionale. In questa fase iniziale, in assenza di un rendiconto, l'erogazione dell'acconto entro il 31 marzo 2017 del contributo regionale ai comuni per la spesa relativa alla quota sociale di compartecipazione, sarà erogato sulla base dell'analisi dell'utenza e delle strutture residenziali psichiatriche SRSR predisposta dalle aree regionali competenti in base ai dati dei Dipartimenti di salute mentale e al numero di posti letto nelle strutture accreditate.

7. Prestazioni fuori regione

Nel caso di prestazioni effettuate fuori regione, per le persone che usufruiscono di prestazioni riabilitative psichiatriche, aventi diritto alla compartecipazione comunale, la Regione concorre al pagamento della quota sociale nel limite massimo delle tariffe previste dalla normativa vigente nella Regione Lazio.

In tali casi il comune deve produrre - in sede di rendicontazione delle spese:

- a) la documentazione attestante l'accreditamento della struttura presso la Regione territorialmente competente

- b) l'autorizzazione all'ingresso in struttura fuori Regione, fatta su ricettario del SSR ed effettuata dall'equipe curante/ referente del CSM di residenza del paziente con specificata la durata (**DCA 188/2015**).

8. Gestione assenze

Ricoveri ospedalieri

1. Ricovero ospedaliero Per gli utenti ospiti delle SRSR in regime residenziale, il ricovero ospedaliero per evento acuto o intervento programmato, con mantenimento del posto letto, comporta per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della remunerazione della sola quota sociale, ridotta dei costi del vitto e della lavanderia che sono pari a € 13,49/giorno (regime residenziale).

Tale evento è ripetibile nell'arco dell'anno senza limitazioni.

Assenze temporanee

L'assenza temporanea dell'ospite, con mantenimento del posto letto, è **prevista anche** nei seguenti casi:

1. **Rientri temporanei in famiglia** finalizzati al mantenimento delle relazioni parentali e amicali, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite. Tali eventi comportano per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della remunerazione della quota sociale ridotta dei costi del vitto e della lavanderia che sono pari a € 13,49/giorno.

2. **Periodi di vacanza (soggiorni estivi, gite, ecc..)** organizzati, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite, dalla struttura. Tali eventi comportano per il periodo interessato il riconoscimento alla struttura della remunerazione della quota sociale ridotta dei costi del vitto e della lavanderia che sono pari a € 13,49/giorno.

In caso di malattia, l'utente è tenuto ad informare tempestivamente la struttura erogatrice e a produrre, entro 48h, la certificazione medica ovvero l'autocertificazione in caso di non frequenza per motivi personali/familiari. La documentazione attestante le assenze di cui sopra dovrà essere tempestivamente trasmessa al CSM di residenza e la struttura erogatrice è tenuta a conservarne copia nella cartella dell'utente. Durante il periodo delle assenze, alle tariffe così come sopra indicate si applicano le modalità di calcolo illustrate nel paragrafo "Calcolo della quota di compartecipazione utente/comune".

Allegato 2

Modello di rendicontazione delle spese sostenute dai comuni in favore degli utenti ospiti nelle Strutture Residenziali Socio-Riabilitative **psichiatriche** (S.R.S.R.) accreditate con il SSR per l'accesso alla compartecipazione regionale alla spesa

A	B	C	D	E	F	G (E*F)	H	I	j	k	L	M	N
UTENTE (n. progressivo e iniziali)	STRUTTURA (specificare il nome completo della struttura e l'indirizzo preciso della sede operativa)	DATA RICOVERO	DATA DIMISSIONI	N. GIORNI DEGENZA	QUOTA SOCIALE GIORNALIERA	TOTALE QUOTA SOCIALE STRUTTURA	ISEE ANNUALE	COEFFICIENTE DI CONTRIBUZIONE DELL'UTENTE	IMPORTO GIORNALIERO ACCOMPAGNO (inserire solo per il regime residenziale e se percepito)	QUOTA GIORNALIERA CARICO DELL'UTENTE	QUOTA GIORNALIERA CARICO DEL COMUNE	TOTALE QUOTA UTENTE	TOTALE QUOTA COMUNE
n. 1 A.A.													
n. 2													
n. 3													
N. TOT.													TOT. €

A) Riportare il **numero progressivo di utenti** (1,2...n) e le semplici iniziali del nome e cognome (es. Mario Rossi = M.R.) senza mai indicare il nome e cognome per esteso.

B) Indicare la esatta **denominazione della struttura** dove l'utente è ricoverato e specificare l'indirizzo preciso della sede operativa.

C) Indicare la **data del ricovero** dell'utente.

D) Indicare la **data di dimissioni** dalla struttura.

E) Indicare il **numero esatto di giorni** di ricovero dell'utente per il periodo dell'anno di riferimento.

F) Indicare l'**importo della quota sociale giornaliera** riferita alla tipologia di struttura e al livello assistenziale pari al 60% della tariffa giornaliera per le SRSR (vedi tabella tariffe- allegato 1). Per le strutture ubicate fuori Regione si specifica, altresì, che qualora la tariffa della struttura sia superiore a quella fissata nel Lazio, la Regione concorre al pagamento nel limite delle tariffe massime previste dalla normativa vigente nella Regione Lazio e, pertanto, in tali casi le quote sociali inserite in rendiconto non possono superare i

suddetti importi.

G) Indicare l'importo della quota sociale totale della struttura. L'importo è dato dalla moltiplicazione (E*F) fra i giorni di degenza (contenuti nella colonna E) e la quota sociale (contenuta nella colonna F).

H) Indicare l'importo dell'indicatore ISEE annuale (se l'utente usufruisce di prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale e risiede presso strutture residenziali socio assistenziali per persone con disabilità, all'ISEE annuale andrà sottratto, ai fini del conteggio della quota di compartecipazione, l'importo versato dagli stessi per l'alloggio presso le suindicate strutture fino a un massimo di euro 7.000,00).

I) Indicare il coefficiente di compartecipazione dell'utente calcolato secondo la seguente formula:
coefficiente di compartecipazione dell'utente = [ISEE contribuente - ISEE soglia minima]/[ISEE soglia massima - ISEE soglia minima] dove:

l'ISEE contribuente è pari all'ISEE prodotto dall'utente;

l'ISEE soglia minima corrisponde all'importo di 13.000,00 euro;

l'ISEE soglia massima corrisponde all'importo di 20.000,00 euro.

J) Indicare l'importo giornaliero dell'indennità di accompagnamento calcolato secondo la formula:

importo indennità accompagnamento giornaliero = importo mensile dell'assegno dell'indennità di accompagnamento *12/365 L'importo va inserito (se viene percepito) esclusivamente per gli utenti ricoverati in regime residenziale.

K) Inserire la retta giornaliera a carico dell'utenza calcolata secondo le modalità indicate nell'allegato A al paragrafo Calcolo della quota di compartecipazione utente/comune.

L) Inserire l'importo corrispondente alla retta giornaliera a carico del comune territorialmente competente calcolata secondo la seguente formula:

importo giornaliero a carico del comune = quota sociale giornaliera struttura – quota a carico dell'utenza.

M) Indicare l'importo complessivo che l'utente ha versato alla struttura per il periodo annuo di riferimento. Tale importo si ottiene moltiplicando il valore della quota sociale di contribuzione giornaliera a carico dell'utenza per i giorni di presenza in struttura (K*E).

N) Indicare l'importo complessivo della contribuzione comunale. Tale valore si ottiene dalla sottrazione fra la quota sociale complessiva dovuta alla struttura per il periodo di riferimento e la quota complessiva dell'utente relativa ai giorni effettivi di permanenza (G-M).

La somma degli importi della contribuzione comunale relativa a ciascun utente (totale colonna N) sarà utilizzata per l'erogazione, in acconto del contributo regionale in favore dei comuni per le spese inerenti la compartecipazione comunale alla quota sociale. A chiusura dell'istruttoria delle rendicontazioni si provvederà con specifico atto alla approvazione dei rendiconti trasmessi e all'assegnazione definitiva delle somme in favore dei singoli comuni. Con il successivo atto di riparto si effettuerà il relativo conguaglio.

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

Copia