



CONSIGLIO  
REGIONALE  
DEL LAZIO

Servizio Giuridico, Istituzionale  
Area Coordinamento Lavori Commissioni  
Il Dirigente

Presidente  
VII Commissione  
consiliare permanente  
SEDE

e p.c. Direttore Servizio  
Giuridico Istituzionale  
SEDE

Segreteria  
Giunta Regionale  
Via C.C. Colombo, 212  
ROMA

**OGGETTO: SCHEMA DI DELIBERAZIONE N. 208 - REG. UFF. REG. LAZIO 0278661**  
*(Proposta n. 7763 del 04.05.2017) – decisione n. 18/2017 assegnato alla VII*  
**Commissione.**

rif. prot. 288/2017

Si trasmette, ai sensi dell'art. 4 comma 2, della L.R. del 27 aprile 1993 n. 21, lo 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, per l'acquisizione del parere di competenza.

Avv. Fabrizio Lungarini

AC/SP

cod class. 2.10



IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

REGIONE.LAZIO - Regione Lazio  
REGLAZIO - Regione Lazio  
REGISTRO UFFICIALE  
0278661 - 31/05/2017 - USCITA  
Allegati : 0



Al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio

Al Segretario Generale del Consiglio Regionale del Lazio

Alla Segreteria del Direttore del Servizio  
Giuridico, Istituzionale del Consiglio Regionale del Lazio

e, p.c.: Al Direttore della Direzione Regionale  
Salute e Politiche Sociali

Loro Sedi

*Trasmissione mediante Posta Elettronica Certificata e firma digitale.*

**OGGETTO:** Richiesta parere su schema di deliberazione della Giunta Regionale, decisione n.18 del 30.05.2017 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.

Ns. Prot. n. 288/2017.

In conformità ad apposita decisione assunta dalla Giunta Regionale nella seduta del 30 maggio 2017, si trasmette, in allegato, lo schema di deliberazione indicato in oggetto per il parere della competente Commissione Consiliare, di cui all'art. 33, 1° comma dello Statuto.

Si resta in attesa di ricevere il suddetto parere per l'ulteriore corso del provvedimento con preghiera di citazione, nella relativa nota, del numero di protocollo di riferimento di questo ufficio.

(Vincenzo GAGLIANI CARUTO)



<b>STRUTTURA</b> <b>PROPONENTE</b>	Direzione Regionale: SALUTE E POLITICHE SOCIALI Area: POLITICHE PER L'INCLUSIONE														
Prot. n. _____ del _____															
<b>OGGETTO: Schema di deliberazione concernente:</b>															
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 border="0" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(CRISTOFORO GIUSEPPINA)</td> <td>(RAZZAROTTO ANTONIO)</td> <td>(A. MAZZAROTTO)</td> <td>(V. PANELLA)</td> </tr> <tr> <td>L' ESTENSOFE</td> <td>IL RESP. PROCEDIMENTO</td> <td>IL DIRIGENTE RESPONSABILE</td> <td>IL DIRETTORE REGIONALE</td> </tr> </table>								(CRISTOFORO GIUSEPPINA)	(RAZZAROTTO ANTONIO)	(A. MAZZAROTTO)	(V. PANELLA)	L' ESTENSOFE	IL RESP. PROCEDIMENTO	IL DIRIGENTE RESPONSABILE	IL DIRETTORE REGIONALE
(CRISTOFORO GIUSEPPINA)	(RAZZAROTTO ANTONIO)	(A. MAZZAROTTO)	(V. PANELLA)												
L' ESTENSOFE	IL RESP. PROCEDIMENTO	IL DIRIGENTE RESPONSABILE	IL DIRETTORE REGIONALE												
<b>ASSESSORATO</b> <b>PROPONENTE</b>	POLITICHE SOCIALI, SPORT E SICUREZZA														
<div style="text-align:right;"></div> L'ASSESSORE															
<b>DI CONCERTO</b>	_____														
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input checked="" type="checkbox"/>															
<b>COMMISSIONE CONSILIARE:</b>  Data dell' esame:  con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		<b>VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA:</b> <input type="checkbox"/>  IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, DEMANIO E PATRIMONIO Direzione Regionale Programmazione Economica, Bilancio, Demanio e Patrimonio Il Direttore D. Marco Mancini													
(A SPESA MENITRA NELLA PRON. 1412															
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		DEC. 18 N. 19 623/2017 Data di ricezione 233													
ISTRUTTORIA: _____															
<div style="text-align:center;"></div> IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		<div style="text-align:center;"></div> IL PRESIDENTE													

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL PRESIDENTE

COPIA PER IL SERVIZIO REGIONALE DI STATISTICA E PER IL SERVIZIO REGIONALE DI ECONOMIA E PATRIMONIO

**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

001 - 002 - 003 - 004 - 005 - 006 - 007 - 008 - 009 - 010 - 011 - 012 - 013 - 014 - 015 - 016 - 017 - 018 - 019 - 020 - 021 - 022 - 023 - 024 - 025 - 026 - 027 - 028 - 029 - 030 - 031 - 032 - 033 - 034 - 035 - 036 - 037 - 038 - 039 - 040 - 041 - 042 - 043 - 044 - 045 - 046 - 047 - 048 - 049 - 050 - 051 - 052 - 053 - 054 - 055 - 056 - 057 - 058 - 059 - 060 - 061 - 062 - 063 - 064 - 065 - 066 - 067 - 068 - 069 - 070 - 071 - 072 - 073 - 074 - 075 - 076 - 077 - 078 - 079 - 080 - 081 - 082 - 083 - 084 - 085 - 086 - 087 - 088 - 089 - 090 - 091 - 092 - 093 - 094 - 095 - 096 - 097 - 098 - 099 - 100

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 1 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)

COLLEZIONE REGIONALE - 0012222 - 1-09-06-2017-0011129





**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** 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 della commissione consiliare competente espresso nella seduta del.....;

### **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,

001 - REGIONE LAZIO - UFFICIO REGIONALE - 00143/2017 - I.05-06-2017 - 00143/2017

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.

COL. REGISTRO UFFICIALE 00123223 1 05-06-2017 11:11:29



### 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,



UFFICIO REGISTRO UFFICIALE 0012322 I-05-06-2017 H. 11:29





*[Handwritten signature]*

**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 24 in regime residenziale le persone con un reddito ISEE non superiore a € 20.000,00.

*[Handwritten signature]*

COLPUBBLICAZIONE UFFICIALE - 00122223 - 1.05-06-2017 - H. 11:22



### 3. ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI COMPARTECIPAZIONE

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)"))<sup>2</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 Socio-sanitario per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, 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 Socio-sanitario-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 socio-sanitarie 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 socio-sanitaria":

"(...) Per la richiesta di prestazioni socio-sanitarie 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. (...)"

UFFICIO REGISTRO UFFICIALE 0012322105-06-2017-R-1129

### 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:

<b>COEFFICIENTE DI COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE</b>	$= \frac{[ISEE \text{ contribuente} - ISEE \text{ soglia minima}]}{[ISEE \text{ soglia massima} - ISEE \text{ soglia minima}]}$
--	---

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:

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

COL. REGISTRO UFFICIALE - 00122231 - 05-06-2017 - R. 1122

C. 1710

Politiche Sociali  
ione

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:

<b>IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DEL COMUNE</b>	= (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:

<b>IMPORTO INDENNITÀ ACCOMPAGNAMENTO GIORNALIERO</b>	= (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:

<b>IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DELL'UTENTE</b>	= [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:

<b>IMPORTO GIORNALIERO A CARICO DEL COMUNE</b>	= (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.

COL. REGISTRO UFFICIALE 00423223-1-05-06-2017-H-1128

## 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 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

UFFICIO REGIONALE - 00197 ROMA - I. 05-06-2017 - H. 11:29

- 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 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 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, da associazioni di volontariato operanti presso la 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".

UFFICIALE - 00123222 - 1-05-06-2017 - H. 11:29  
COL. REGISTRATO

**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 NZA	QUOTA GIORNALIERA CARICO DEL COMUNE	TOTALE QUOTE	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

COL. REGISTRO UFFICIALE 001232323-1-05-06-2017-R-11123



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.

COD. REGISTRO UFFICIALE: 0012322.I.05-05-2017.H.1122

