

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".