



STRUTTURA PROPONENTE	<i>Direzione Regionale:</i> SALUTE E POLITICHE SOCIALI <i>Area:</i> POLITICHE PER L'INCLUSIONE		
Prot. n. _____ del _____			
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Modifica ed integrazione alla DGR 395 del 05 luglio 2017 "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" - Ulteriori disposizioni per gli utenti ricoverati di età compresa tra i 18 e i 25 anni.			
ASSESSORATO PROPONENTE	POLITICHE SOCIALI, SPORT E SICUREZZA		
DI CONCERTO	_____ IL DIRETTORE		
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/>			
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, DEMANIO E PATRIMONIO _____	
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 29/12/2017 prot. 933	
ISTRUTTORIA: _____ _____ _____ _____			
_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE	

PROPOSTA DELIBERA DI GIUNTA

OGGETTO: Modifica ed integrazione alla DGR 395 del 05 luglio 2017 “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” - Ulteriori disposizioni per gli utenti ricoverati di età compresa tra i 18 e i 25 anni.

LA GIUNTA REGIONALE

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

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con Legge Regionale 11 novembre 2004, n. 1;

VISTA la L.R. 11 novembre 2004, n. 1 “Nuovo 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 direzione 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”;

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 2015, n. 17 “Legge di stabilità regionale 2016”;

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

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 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 sociosanitarie” 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)
- 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;*

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 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. (...);

VISTA la DGR 395 del 05 luglio 2017 "*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".

CONSIDERATO che nella fascia di età dai 18 ai 25 anni la letteratura scientifica internazionale afferma che vi è un picco nella frequenza dei casi di pazienti con diagnosi di esordio psicotico che necessitano di una immediata presa in carico sanitaria e sociosanitaria anche in regime residenziale;

VISTO il numero ristretto di pazienti presi in carico dai servizi di salute mentale regionali di età compresa tra i 18 e i 25 anni ricoverati nelle strutture residenziali che erogano le prestazioni socio riabilitative

psichiatriche (DCA 8/2011);

CONSIDERATO inoltre il rischio che l'immediata richiesta di certificazione dell'invalidità, ai fini di usufruire dell'ISEE ristretto nel momento dell'accesso nelle strutture residenziali previste dal DCA8/2011, possa comportare un'influenza negativa sul decorso clinico in termini di minore determinazione a perseguire l'autonomia da parte dei giovani utenti e delle loro famiglie e in termini di possibile stigmatizzazione sociale, entrambi fattori che potrebbero aumentare il rischio di esclusione sociale;

RITENUTO, pertanto, al fine di operare in un'ottica di prevenzione e di aiutare le famiglie e i giovani pazienti ad avere un decorso prognostico più favorevole, di dovere escludere dalle disposizioni sulla compartecipazione (DCA 562/ 2015 e DGR 395/2017) gli utenti ricoverati nelle suddette strutture residenziali psichiatriche socio sanitarie in carico ai dipartimenti di salute mentale, ove di età compresa tra i 18 e i 25 anni;

RITENUTO di prolungare per ulteriori 6 mesi, fino al 31 luglio 2018 il regime transitorio della compartecipazione ridotta degli utenti (40% della retta), come previsto dal DCA 562/2015

RITENUTO di dover far fronte alle spese di ricovero dei predetti utenti di età compresa tra i 18 e i 25 anni ricoverati nelle strutture residenziali che erogano le prestazioni socio riabilitative psichiatriche (DCA 8/2011) con fondi sanitari per le suddette motivazioni;

VISTO l'estratto del verbale – conservato agli atti - della seduta della Commissione consiliare competente del 29 ottobre 2017 dal quale risulta: "... il delegato dell'Assessore Visini, Dott. Antonio Mazzarotto, riferisce in commissione dell'intendimento dell'assessore di proporre alla giunta l'adozione di una deliberazione che, tenendo conto delle segnalazioni ricevute dalle associazioni di utenti e da diverse famiglie coinvolte, esenti la fascia giovanile interessata da esordi psicotici dalla compartecipazione alla retta, e prolunghi il regime transitorio di compartecipazione più favorevole agli utenti per ulteriori 6 mesi... [omissis]...Il presidente della commissione, facendosi portavoce anche degli altri consiglieri presenti, prende atto della proposta dell'assessore e sottolineandone la grande importanza, sollecita la adozione del provvedimento nel più breve tempo possibile."

DELIBERA

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

- di escludere dalle disposizioni sulla compartecipazione (DCA 562/ 2015 e DGR 395/2017) gli utenti ricoverati nelle suddette strutture psichiatriche socio sanitarie in carico ai dipartimenti di salute mentale, di età compresa tra i 18 e i 25 anni;

- di far fronte alle spese di ricovero dei predetti utenti di età compresa tra i 18 e i 25 anni ricoverati nelle strutture psichiatriche socio sanitarie disciplinate dal DCA 8/2011 con fondi sanitari;

-di prolungare per ulteriori 6 mesi, fino al 31 luglio 2018 il regime transitorio della compartecipazione ridotta degli utenti (40% della retta), come previsto dal DCA 562/2015

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

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