

Regione Lazio

Regolamenti Regionali

Regolamento regionale 15 marzo 2024, n. 2

REGOLAMENTO REGIONALE PER L'EROGAZIONE ALLE PERSONE CON DISAGIO PSICHICO DELLE PROVVIDENZE ECONOMICHE DI CUI ALL'ARTICOLO 8, PRIMO COMMA, NUMERO 3), LETTERA E), DELLA LEGGE REGIONALE 14 LUGLIO 1983, N. 49

LA GIUNTA REGIONALE

ha adottato

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

e m a n a

il seguente regolamento:

Art. 1

(Beneficiari, finalità e carattere delle provvidenze economiche)

1. Le provvidenze economiche sono erogate in favore di persone con disagio psichico prese in carico dal Dipartimento di salute mentale, di cui alla legge regionale 14 luglio 1983, n. 49, a partire dal compimento del 16° anno di età.
2. Possono beneficiare delle provvidenze economiche anche le persone di cui al comma 1, inserite in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza sanitarie – R.E.M.S., al fine di favorirne la dimissione.
3. L'erogazione delle provvidenze economiche è parte integrante del programma terapeutico-riabilitativo, finalizzato a favorire il recupero psicosociale della persona con disagio psichico. L'erogazione ha carattere temporaneo ed avviene per il tempo e nelle misure determinate dal programma terapeutico-riabilitativo individuale, in funzione del processo di recupero psichico sociale della persona stessa. L'erogazione in favore del minore di cui al comma 1 persegue, in particolare, il fine di prevenire gravi quadri psicopatologici a rischio di cronicizzazione nei casi individuati dai competenti servizi per la tutela della salute mentale in età evolutiva.

Art. 2

(Modalità di erogazione)

1. Le provvidenze economiche sono erogate in forma di assegni di cura ai sensi dell'art. 25, comma 2, lettera b) della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 (Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio), come benefici a carattere economico o titoli validi per la fruizione e l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato degli interventi e servizi sociali.
2. Le provvidenze economiche sono erogate, ai sensi degli articoli 35, 36 e 43, comma 1, della l.r. 11/2016 da Roma Capitale e dai comuni o enti capofila del distretto sociosanitario e sono ricomprese tra le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria a norma dell'articolo 51, comma 2, lettera b) della l.r. 11/2016. Possono essere erogate altresì dai competenti servizi sanitari, d'intesa con i distretti sociosanitari, previo accordo tra le parti, da ricomprendere nella convenzione o accordo di programma di cui all'art. 51 comma 3 della l.r. 11/2016, al fine di garantire l'osservanza delle disposizioni di cui al presente regolamento nonché il coordinamento e l'integrazione tra le prestazioni sociosanitarie, per definire e condividere le procedure e le risorse economico-finanziarie necessarie alla realizzazione dei programmi e interventi anche sostenuti dalla metodologia del Budget di Salute di cui all'articolo 53 della l.r. 11/2016.

Art. 3*(Programmazione delle provvidenze economiche)*

1. Il distretto sociosanitario ricomprende le provvidenze economiche nella programmazione del piano sociale di zona di cui all'art. 48 della l. r. 11/2016.
2. I distretti sociosanitari per la programmazione territoriale delle provvidenze economiche di cui al comma 1, coinvolgono i dipartimenti di salute mentale delle Aziende Sanitarie Locali o la Commissione di cui all'art. 6, gli Enti del Terzo settore e le associazioni rappresentative delle persone con disagio psichico, al fine di identificare i bisogni emergenti, gli interventi necessari e le relative modalità di realizzazione, tenuto conto delle risorse disponibili e dei dati di monitoraggio di riferimento.

Art. 4*(Tipi di provvidenze economiche e criteri per la concessione)*

1. Le provvidenze economiche sono erogate in forma di assegni di cura, come benefici a carattere economico o in forma di titoli validi per l'acquisto e la fruizione di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato degli interventi e servizi sociali. Gli obiettivi delle provvidenze economiche e la tipologia di erogazione sono definiti in modo partecipato con la persona.
2. Le provvidenze economiche si distinguono in:
 - a) Assegno straordinario: è un beneficio economico a carattere di urgenza ed è finalizzato a fronteggiare situazioni eccezionali in particolare per agevolare l'avvio del processo terapeutico. Tale assegno, da corrispondere entro cinque giorni dalla proposta dell'équipe di cui all'articolo 5, comma 1, è concesso solo una volta l'anno e per un periodo massimo di tre mesi. Può essere erogato anche in un'unica soluzione, e non può superare l'importo di euro 800,00 mensili;
 - b) Assegno di emergenza temporanea: è un beneficio economico concesso ed erogato con le modalità ed i tempi di cui alla lettera a), nelle more dell'assegnazione dell'assegno di cui alla lettera c), e non può superare l'importo di euro 250,00 mensili;
 - c) Assegno ordinario: è un beneficio economico, fa parte del programma terapeutico ed è proposto dall'équipe di cui all'articolo 5, comma 1, nelle situazioni ordinarie in cui si ritiene necessario il supporto economico al percorso terapeutico riabilitativo, in assenza di situazioni di particolare complessità. L'assegno ordinario è corrisposto per un periodo massimo di un anno, eventualmente rinnovabile e l'importo massimo mensile è di euro 500,00;
 - d) Assegno di cura per l'inclusione sociale: è un beneficio economico o un titolo valido per l'acquisto e la fruizione di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato degli interventi e servizi sociali. L'assegno fa parte del progetto terapeutico a sostegno degli obiettivi individuati nei diversi assi dei determinanti sociali della salute (quali casa e habitat, formazione e lavoro, socialità, apprendimento, espressività e comunicazione), nonché della deistituzionalizzazione dell'assistito. L'assegno può essere utilizzato a titolo esemplificativo, sulla base del bisogno, della fascia di età e della situazione economica della persona per:
 - contribuire alle spese alloggiative e di supporto all'abitare autonomo (ivi comprese l'eventuale compartecipazione alla retta per la permanenza in strutture socioassistenziali di cui alla legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41);
 - per finanziare attività di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile;

- per attività di avviamento al lavoro, anche in forma di tirocinio extracurricolare o di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale;
- per attività risocializzanti, per il tempo libero e per l'inclusione sociale;
- per attività di supporto domiciliare per il raggiungimento di obiettivi scolastici e formativi.

Tale assegno è corrisposto per un periodo massimo di 24 mesi, eventualmente rinnovabile per ulteriori 12 mesi. L'importo massimo mensile dell'assegno è di euro 800,00. Qualora l'assegno sia erogato come indennità di tirocinio, le modalità di attivazione seguono i parametri previsti dalle disposizioni vigenti in materia di tirocini extracurricolari e tirocini di inserimento o reinserimento finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale.

Art. 5

(Procedure per l'erogazione delle provvidenze economiche)

1. L'erogazione si attiva su proposta, sottoforma di motivata relazione sociosanitaria, dell'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale che, in coordinamento con i servizi sociali comunali del distretto sociosanitario di riferimento territoriale, individua coloro che sono eleggibili all'ottenimento del beneficio, anche su domanda dell'interessato o dei soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona beneficiaria.
2. Gli assegni di cura di cui all'articolo 4, comma 2, lettere a) e b) sono erogati, su proposta dell'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale, dal distretto sociosanitario di riferimento territoriale che eroga il beneficio direttamente alla persona, entro 5 giorni dalla proposta.
3. Gli assegni di cura di cui all'articolo 4, comma 2, lettere c) e d) sono erogati, su proposta dell'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale, dal distretto sociosanitario che eroga il beneficio su autorizzazione della Commissione di cui all'articolo 6.
4. Al fine di coordinare il Progetto Terapeutico Riabilitativo con i servizi e le prestazioni del sistema integrato degli interventi sociali, nel caso di persone con bisogni complessi eleggibili degli assegni di cura di cui alla lettera d), la Commissione di cui all'art. 6, può richiedere la convocazione della unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD) per la predisposizione e attuazione di un piano personalizzato con relativo budget di salute, ai sensi dell'art. 53 della l.r. 11/2016, secondo le seguenti direttive:
 - a) L'UVMD viene convocata entro 30 giorni dalla richiesta della Commissione di cui all'art. 6 ed è composta secondo quanto disposto dalla normativa vigente, comunque sempre integrata da un membro dell'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale e da un membro designato dal distretto sociosanitario tra il personale dei comuni afferenti al relativo ambito territoriale. Per Roma Capitale, il membro designato afferisce ai servizi sociali del Municipio di appartenenza dell'utente.
 - b) L'UVMD d'intesa con la persona beneficiaria o chi lo rappresenta predispone il piano personalizzato, comprensivo del budget di salute, anche ai fini dell'inserimento della persona in carico al servizio dipartimentale di salute mentale nell'offerta del sistema integrato degli interventi e servizi sociali;
 - c) L'UVMD in accordo con la persona beneficiaria o chi la rappresenta individua la modalità di erogazione dell'assegno di cura, scegliendo tra beneficio economico o titolo valido per l'acquisto e la fruizione di prestazioni da parte di soggetti accreditati del sistema integrato degli interventi e servizi sociali.

Art. 6

(Commissione per gli assegni di cura)

1. Presso ogni Azienda sanitaria locale è costituita, con atto formale, la Commissione per gli assegni di cura a favore delle persone in carico al Dipartimento di salute mentale, di seguito denominata Commissione, con il compito di:
 - a) stabilire il fabbisogno annuale relativo agli assegni di cura e relativo periodico aggiornamento;
 - b) prendere atto degli assegni di cui all'articolo 4, comma 2, lettere a) e b);
 - c) autorizzare gli assegni di cui all'articolo 4, comma 2, lettere c) e d);
 - d) stabilire per quali utenti tra quelli eleggibili all'erogazione degli assegni di cui all'articolo 4, comma 2, lettera d) richiedere la convocazione dell'UVMD;
 - e) disporre la proroga o la sospensione degli assegni di cura di cui all'articolo 4, comma 2, su proposta dell'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale;
 - f) poter partecipare alla programmazione delle provvidenze economiche di cui al piano sociale di zona, di cui all'art. 3.
2. La Commissione è presieduta dal responsabile del Dipartimento di Salute Mentale, o da un suo delegato, ed è composta da un referente per ogni distretto dell'area di riferimento del dipartimento di salute mentale e da un referente dei servizi sociali dei comuni o degli enti capofila di cui all'articolo 2, comma 2, in rappresentanza dei comuni appartenenti ai rispettivi distretti sociosanitari. Per Roma Capitale, partecipano i referenti dei Municipi.
3. La Commissione presenta, entro il 31 gennaio di ciascun anno, al distretto sociosanitario di competenza territoriale, una relazione in ordine agli interventi effettuati nel corso dell'anno precedente, ai fini degli adempimenti di cui all'art. 10 del presente regolamento.

Art. 7

(Vigilanza, monitoraggio e valutazione degli esiti delle provvidenze economiche)

1. L'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale, coordinandosi con i servizi sociali comunali di riferimento territoriale, vigila sulla corretta utilizzazione delle provvidenze economiche e verifica gli obiettivi raggiunti in relazione ai determinanti sociali della salute, valutati attraverso strumenti validati, anche al fine di proporre una eventuale proroga o sospensione.
2. Nel caso di assegni di cura per l'inclusione sociale, ricompresi nel piano personalizzato e relativo budget di salute, di cui all'art. 5, comma 4, l'UVMD si coordina, tramite il case manager, con l'equipe curante del Dipartimento di Salute Mentale e i servizi sociali del distretto sociosanitario, ai fini del periodico aggiornamento del piano personalizzato.

Art. 8

(Individuazione dei criteri per la concessione delle provvidenze economiche)

1. Per le provvidenze economiche di cui all'art. 4 comma 2, lettera a) e b) non è richiesta la presentazione della situazione economica del soggetto interessato.
2. Le provvidenze economiche di cui all'art. 4 comma 2, lettere c) e d) sono concesse in relazione alla valutazione della situazione economica dell'interessato, calcolata secondo quanto disposto dal DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e s.m.i e in considerazione delle seguenti indicazioni:
 - a) l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni di natura sociosanitaria;

- b) la soglia ISEE per accedere all'assegno di cura è pari a € 50.000,00 per gli adulti e € 65.000,00 per i minori di età compresa tra i 16 e i 18;
 - c) accedono con priorità le persone con ISEE pari o inferiore a € 13.000,00.
3. Le provvidenze economiche sono compatibili con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta pubblica, quali:
- a) interventi sanitari e sociosanitari a cura del dipartimento di salute mentale;
 - b) interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
 - c) interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
 - d) interventi ospedalieri/residenziali per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro della persona a domicilio;
 - e) altri servizi socioassistenziali o contributi per la fruizione e l'acquisizione di prestazioni socioassistenziali.
4. Nel caso di ricoveri in strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie o in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza sanitarie – R.E.M.S, l'assegno può essere erogato a decorrere dalla dimissione o in funzione di percorsi programmati di accompagnamento verso l'uscita.

Art. 9

(Criteri di ripartizione e trasferimento fondi regionali)

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 64, comma 4 bis della l.r. 11/2016, la Regione ripartisce annualmente tra i distretti sociosanitari, le risorse disponibili nell'ambito degli stanziamenti inerenti al Sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, sulla base della popolazione residente nei distretti sociosanitari nella fascia di età compresa tra i 16 e i 64 anni e dei dati di monitoraggio annualmente rilevati.

Art. 10

(Rendicontazione)

1. Secondo quanto stabilito dall'art. 64, comma 4 bis della l. r. 11/2016, Roma Capitale e i distretti sociosanitari:
- a) rendicontano le spese sostenute entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello da rendicontare;
 - b) sulla base di quanto previsto dall'art. 6, comma 3 del presente regolamento, inviano la relazione sulle provvidenze economiche, nell'ambito della relazione sullo stato di attuazione del piano sociale di zona, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello da rendicontare;
2. Nel caso di accordi tra il distretto sociosanitario e la ASL per l'erogazione delle provvidenze in capo ai servizi sanitari, le aziende sanitarie locali rendicontano annualmente ai distretti sociosanitari le spese effettivamente sostenute al fine di ricomprenderle nella rendicontazione di cui al comma 1, lettera a). Le eventuali economie delle ASL sono computate dal distretto sociosanitario nell'esercizio successivo.
3. La differenza tra la quota annuale assegnata e trasferita dalla Regione e gli importi rendicontati dai distretti sociosanitari e riconosciuti dagli uffici regionali costituisce anticipo della quota di riparto dell'anno successivo.

Art. 11

(Entrata in vigore. Disposizioni transitorie)

1. Il presente regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio ed entra in vigore il 1° gennaio 2025.
2. Entro il termine di cui al comma 1, i distretti sociosanitari adottano con l'azienda sanitaria locale procedure per la messa a regime del sistema di accreditamento dei servizi rivolti alle persone con disagio psichico, anche per ricomprendere le provvidenze economiche nella convenzione o accordo di programma in materia di integrazione sociosanitaria di cui all'art. 2, comma 2 del presente regolamento.
3. Entro il 31 dicembre 2024, le aziende sanitarie locali comunicano al distretto sociosanitario le eventuali economie relative alle pregresse annualità.
4. Le eventuali economie di cui al comma 3 sono esposte dai distretti sociosanitari in sede di rendicontazione entro il 31 marzo 2025.
5. Le eventuali convenzioni o accordi in essere tra distretto sociosanitario e ASL concernenti provvidenze economiche sono valide ed efficaci fino alla loro scadenza. Rimane fermo che le convenzioni e gli accordi andranno integrati con le nuove disposizioni del presente regolamento entro il 1° gennaio 2025.

Art. 12

(Abrogazione)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2025 è abrogato il regolamento regionale 3 febbraio 2000, n. 1.

Il presente regolamento regionale sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione Lazio.

**Il Presidente
Francesco Rocca**