



DE/ME/SAS Oggetto: Determinazione delle quote di compartecipazione a
0 NC carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal
 DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei Livelli
Prot. Segr. Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture
1213 sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e
 salute mentale

Venerdì 2 agosto 2013, nella sede della Regione Marche, ad Ancona in Via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA
- ANTONIO CANZIAN
- SARA GIANNINI
- PAOLA GIORGI
- MARCO LUCHETTI
- MAURA MALASPINA
- PIETRO MARCOLINI
- ALMERINO MEZZOLANI
- LUIGI VIVENTI

Presidente
Vicepresidente
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____
prot. n. _____

L'INCARICATO

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

OGGETTO: Determinazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) per accesso a strutture sociali e socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Politiche Sociali e dal Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Politiche Sociali e del Servizio Sanità, che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

1. di ridefinire, con riferimento alle strutture socio-sanitarie per anziani, disabili e salute mentale, le quote di compartecipazione a carico degli utenti in conformità a quanto previsto dal DPCM 29.11.2001 secondo quanto riportato nell'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale al presente atto

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Enzo Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Maria Spacca)

✓
h



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
- LR. 20/2000 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private).
- L.R. 20/2002 (Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale)
- D.A. n. 38/2011 (Piano socio-sanitario regionale 2012/2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo"
- DGR 1696/2012 (direttiva vincolante per i direttori generali degli enti del SSR per l'attuazione del D.L. 95/2012 conv in L. 135/2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini)
- Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le PA: Intesa del 23 marzo 2005 in attuazione dell'art. 1, comma 173, della L. 30.12.2004 n. 11 successivamente integrata dal punto 1.4 del Patto per la Salute del 28 settembre 2006 e dall'art. 4 dell'Intesa Stato-Regioni del 3.12.2009 (adempimenti posti a carico delle Regioni ai fini dell'accesso delle stesse al fondo sanitario).

MOTIVAZIONI

Con la presente deliberazione si dà sistematica applicazione alla normativa nazionale in materia di livelli essenziali di assistenza per quanto riguarda le prestazioni socio-sanitarie (contenuti nel Dpcm 29.11.2001, allegato 1c) al fine di superare tutti gli elementi di indeterminatezza dell'offerta e di disomogeneità presenti nei servizi territoriali extra ospedalieri sull'intero territorio regionale. In particolare si intende intervenire su una difformità in ordine alle differenti modalità di ripartizione degli oneri all'interno delle prestazioni sociosanitarie, diurne e residenziali, tra quota sanitaria e quota sociale (utente/comune)

Per arrivare all'adozione di una atto, che consiste nel recepimento di una precisa norma nazionale, è stato necessario definire anche un quadro innovativo d'insieme che intervenisse sui processi indicati dal Piano socio-sanitario regionale 2012-2014 attraverso l'adozione, nel corso del triennio di vigenza dello stesso, di atti inerenti, tra gli altri, l'intero sistema residenziale, semi residenziale e domiciliare.

Con precedente atto n. 1011 del 9.07.2013 infatti sono già stati individuati gli standard assistenziali e i criteri di rilevazione dei costi gestionali delle strutture a ciclo residenziale e semi residenziali delle aree sanitarie extra ospedaliere e socio-sanitarie nei settori anziani, disabili e salute mentale a cui seguirà, dopo l'adozione del pre-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sente atto, l'individuazione del fabbisogno dell'offerta regionale e infine una nuova normativa che aggiorni i criteri di autorizzazione e accreditamento.

I criteri seguiti hanno fatto riferimento al modello assistenziale contenuto nel documento finale della Commissione Ministeriale LEA Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali di maggio 2007 che ha individuato tre livelli di intensità assistenziale: Livello intensivo; Livello estensivo; Livello di lungoassistenza/mantenimento/socio riabilitativo che sono stati poi applicati ai settori di riferimento.

Il principio di flessibilità adottato ha permesso infine di superare l'attuale visione prevalentemente ancorata alla tipologia di struttura che eroga prevalentemente un unico livello di intensità assistenziale per una singola categoria di destinatari, per approdare invece ad un sistema gestionale in cui le strutture stesse siano in grado di fornire un'assistenza distribuita su più livelli di intensità e, possibilmente, per più categorie di destinatari

I criteri sopra riportati, applicati ai settori di riferimento che in questa fase sono stati individuati negli anziani, nei disabili e nella salute mentale, hanno portato ad una riclassificazione delle attuali strutture regolamentate dalla l.r. 20/2000 e della l.r. 20/2002 sulla base del livello di intensità assistenziale quale schema propedeutico alla nuova normativa in fase di elaborazione.

Riprendendo quanto deliberato con precedente atto nel quale sono riportati gli standard assistenziali e il piano dei costi su cui costruire il sistema tariffario secondo modalità omogenee sul territorio regionale, con la presente deliberazione sono stati indicate le percentuali di compartecipazione in base all'intensità dei livelli assistenziali nei tre settori di riferimento:

Settore anziani: **a)** Livello di media intensità assistenziale (estensivo) nel quale garantire i livelli prestazionali R2 e/o R2D; **b)** Livello medio-basso di intensità assistenziale (lungo assistenza/mantenimento) nel quale garantire il livello prestazionale R3. Tale livello è ulteriormente suddiviso in due fasce di intensità assistenziale (R3.1 e R3.2); **c)** Livello di assistenza semiresidenziale nel quale garantire il livello prestazionale SR; **d)** Livello di assistenza semiresidenziale nel quale garantire il livello prestazionale SRD.

Settore disabili: **a)** Livello di erogazione di assistenza riabilitativa residenziale, intensiva ed estensiva, da comprendersi nel livello RD1. Tale livello è ulteriormente suddiviso in fasce di differente intensità assistenziale; **b)** Livello di erogazione di assistenza riabilitativa e socio riabilitativa residenziale a minori affetti da disturbi del comportamento o da patologie di interesse neuropsichiatrico da comprendersi nel livello RD2; **c)** Livello di erogazione assistenza riabilitativa e socio riabilitativa residenziale di mantenimento, congiuntamente a prestazioni tutelari, per disabili non autosufficienti, da comprendersi nel livello RD3; **d)** Livello di erogazione assistenza riabilitativa e socio riabilitativa residenziale di mantenimento, congiuntamente a prestazioni tutelari, per disabili con parziali ambiti di autonomia privi di supporto familiare, da comprendersi nel livello RD4.

Salute mentale: Vengono codificate le tipologie di assistenza residenziale in base ai livelli di intensità riabilitativa (SRP.1 Intensivo – SRP.2 Estensivo – SRP.3 Socioriabilitativo) e 3 tipologie di intensità assistenziale del livello SRP.3. Per i livelli SRP.1 e SRP.2 viene prevista la possibilità di articolare diversi livelli di intensità assistenziale, che configurano differenti sottotipologie. L'attività semiresidenziale è erogata in strutture collocate nel contesto territoriale e accolgono i pazienti durante le ore diurne. Sono strutture gestite direttamente da soggetti erogatori pubblici (Dipartimento di salute mentale) o da soggetti erogatori privati accreditati, che operano



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

comunque nell'ambito del sistema di offerta del DSM, attive almeno 8 ore al giorno per 6 giorni la settimana. Sono dotate di équipe multi professionali.

Sulla base della rideterminazione dei livelli di intensità assistenziale sopra descritti è stata costruita una tabella articolata in tre colonne dove sono riportati il codice corrispondente al livello di intensità assistenziale, il profilo organizzativo e infine la specifica percentuale di compartecipazione che prevede: a) strutture il cui accesso è a totale carico del SSR; b) strutture a il cui accesso prevede una compartecipazione da parte del cittadino/utente variabile a seconda del livello di intensità assistenziale; c) strutture infine il cui accesso è solo a carico del cittadino/utente o, in caso di incapacienza integralmente o parzialmente a carico del comune di residenza sulla base del proprio regolamento e soglia Isee.

Si specifica che in caso di compartecipazione da parte dell'utente va comunque garantito allo stesso il mantenimento di una quota del proprio reddito per le spese personali (abbigliamento, cure personali, farmaci non gratuiti) per una cifra non inferiore a 250 euro mensili.

La presente deliberazione costituisce adempimento ministeriale ai sensi dell'Intesa approvata dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le PA il del 23 marzo 2005 in attuazione dell'art. 1, comma 173, della L. 30.12.2004 n. 11 successivamente integrata dal punto 1.4 del Patto per la Salute del 28 settembre 2006 e dall'art. 4 dell'Intesa Stato-Regioni del 3.12.2009 (adempimenti posti a carico delle Regioni ai fini dell'accesso delle stesse al fondo sanitario).

L'impianto applicativo di cui alle tabelle allegate alla presente deliberazione (allegato 1) è stato posto all'attenzione delle OO.SS. nella riunione del 2 luglio 2013.

Nell'ambito delle autonomia amministrativa e regolamentare in capo agli enti locali i Comuni valutano l'opportunità, nel rispetto della normativa vigente, di intervenire a sostegno dei cittadini incapienti per il pagamento totale o parziale della quota parte della retta in carico all'utente.

Al fine di sostenere l'eventuale possibile impatto finanziario aggiuntivo a carico dell'utente/Comune a seguito della applicazione della presente deliberazione si prevede la possibile sperimentazione, la cui quantificazione e i cui criteri di gestione verranno definiti con successivo atto, di un fondo di solidarietà riservato alle persone con disabilità finalizzato al sostegno alla compartecipazione a carico degli utenti/comune tenendo eventualmente conto del nuovo regolamento nazionale concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

Ciò premesso si propone

ESITO DELL'ISTRUTTORIA

Ridefinire, rispetto alle tariffe complessive attualmente vigenti nei settori anziani, disabili e salute mentale sulla base dei rideterminazione dei livelli di intensità assistenziale, le quote di compartecipazione a carico degli utenti in conformità a quanto previsto dal DPCM 29.11.2001 come segue:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Area anziani

Cod.	Profilo	Compartecipazione
R2	Prestazioni erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici	100% in carico al SSN In caso di permanenza oltre il 60° giorno (o altro termine in caso di proroga dell'UVI), l'utente è assoggettato alla quota di compartecipazione prevista per il livello assistenziale inferiore secondo le modalità previste dalla DGR 704/2006 allegato B) punto 1.2.
R2D	Prestazioni erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali Estensive Demenza/Alzheimer) a pazienti con demenza senile/alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente <i>protettivo</i> .	100% in carico al SSN In caso di permanenza oltre il 60° giorno (o altro termine in caso di proroga dell'UVI), l'utente è assoggettato alla quota di compartecipazione prevista per il livello assistenziale inferiore secondo le modalità previste dalla DGR 704/2006, allegato B) punto 1.2.
R3 Codici R3.1 – R3.2	Prestazioni di lungoaassistenza e mantenimento erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento) a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione.	50% in carico al SSN 50% in carico all'utente
SR	Prestazioni di mantenimento erogate in Centri diurni a pazienti in condizioni di limitata autonomia fisica, senza prevalenti disturbi cognitivi, erogata nei Centri Diurni per Anziani di cui alla L.R. 20/2002 art.3, c.4, lett. b. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere tutelare, infermieristico e di animazione.	A carico del SSN quanto previsto dalla DGR 1011/2013 allegato 1 punto 2.1.3. codice SR standard assistenziali. Il resto a carico dell'utente
SRD	Prestazioni sanitarie e riabilitative erogate in Centri diurni a pazienti con prevalenti disturbi cognitivi e/o del comportamento. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere infermieristico, rieducative, tutelari, supporto psicologico e di animazione.	50% in carico al SSN 50% in carico all'utente

Area disabili

Codice	Profilo	Livello intensità assistenziale	Compartecipazione
RD1	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minima.	RD1.1 Riabilitazione intensiva – livello assistenziale intensivo	100% in carico al SSN
		RD1.2 Riabilitazione estensiva - livello assistenziale estensivo	100% in carico al SSN
		RD1.3 estensività protratta - livello assistenziale estensivo	100% in carico al SSN
		RD1.4 Responsività minima/ Nuclei specializzati livello assistenziale intensivo	100% in carico al SSN
RD3 Codici RD3.1 – RD3.2	Prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative di mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per:	RD3 Disabili gravi	70% in carico al SSN 30% in carico all'utente
RD4	- Disabili gravi - Disabili privi di sostegno familiare	RD4 Disabili privi di sostegno familiare	40% in carico al SSN 60% in carico all'utente
SRDis	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e	SRDis1.1 (*): Prestazioni a contenuto terapeutico e socioriabilitativo	70% in carico al SSN 30% in carico all'utente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	socio riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi	SRDis1.2: Prestazioni a prevalente contenuto socio-riabilitativo erogate dai Centri Socio-Educativi-Riabilitativi Diurni per Disabili (LR 20/2002 art.3, c.4, lett. a)	A carico del SSN quanto previsto dalla DGR 1011/2013 allegato 1 punto 2.2.3. codice SRDis 1.2 standard assistenziali. Il resto a carico dell'utente.
--	---	--	---

Area Psicopatologia Età Evolutiva

codice	Profilo	Codice Livello intensità assistenziale	Compartecipazione
RD2	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socio-educative- riabilitative in regime residenziale a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico	Codice RD2.1	100% in carico al SSN
		Livello terapeutico – riabilitativo	
		Codice RD2.2	100% in carico al SSN
		Livello socio-educativo-riabilitativo	
SRDis	Prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio educative nell'ambito di un progetto individualizzato, in regime semi-residenziale per minori/adolescenti con un quadro psicopatologico.	Codice SRDis2	100% in carico al SSN

(*) Si specifica che tale livello è riferito a quello individuato, all'interno del Macrolivello Assistenza territoriale semi-residenziale, al punto b) della colonna Prestazioni del Microlivello Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali (a compartecipazione utente/comune) del DPCM 29 novembre 2001. Non viene trattato quello relativo al punto a) del medesimo DPCM, livello nel quale vengono erogate le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime semiresidenziale (a totale carico sanitario), attualmente assicurato dalle prestazioni di seminternato (medio livello – alto livello – unità plurisensoriali) di cui agli Accordi regionali con le strutture di riabilitazione.

Salute mentale

Livello intensità riabilitativa	Livello Intensità assistenziale	Compartecipazione.
Terapeutico - Riabilitativo	SRP.1.1 Intensivo	100% in carico al SSN
	SRP.2.1 Estensivo	100% in carico al SSN
	SRP.2.2 Estensivo	100% in carico al SSN
Socio - Riabilitativo	SRP3.1 h 24	70% in carico al SSN 30% in carico all'utente
	SRP3.2 h12	40% in carico al SSN 60% in carico all'utente
	SRP3.3 Fasce orarie	40% in carico al SSN 60% in carico all'utente
Semiresidenziale	SSRP	100% in carico al SSN

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Giovanni Santarelli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROPOSTA E PARERE
DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DEL SERVIZIO SANITA'**

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propongono l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il dirigente del Servizio Sanità
Pierluigi Gigliucci

Il dirigente del Servizio Politiche Sociali
Paolo Mannucci

La presente deliberazione si compone di n. 10 pagine, di cui n. 2 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

Quote percentuali di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29.11.2001 (Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) relativamente alle strutture socio-sanitarie a ciclo residenziale e semi residenziale per anziani, disabili e salute mentale.

Tabelle

ANZIANI

Cod.	Profilo	Compartecipazione
R2	Prestazioni erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici	100% in carico al SSN In caso di permanenza oltre il 60° giorno (o altro termine in caso di proroga dell'UVI), l'utente è assoggettato alla quota di compartecipazione prevista per il livello assistenziale inferiore secondo le modalità previste dalla DGR 704/2006. allegato B) punto 1.2.
R2D	Prestazioni erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali Estensive Demenza/Alzheimer) a pazienti con demenza senile/alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente <i>protesico</i> .	100% in carico al SSN In caso di permanenza oltre il 60° giorno (o altro termine in caso di proroga dell'UVI), l'utente è assoggettato alla quota di compartecipazione prevista per il livello assistenziale inferiore secondo le modalità previste dalla DGR 704/2006. allegato B) punto 1.2.
R3 codici R3.1 – R3.2	Prestazioni di lungoassistenza e mantenimento erogate in nuclei di cure residenziali (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento) a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, con garanzia di continuità assistenziale e da attività di socializzazione.	50% in carico al SSN 50% in carico all'utente
SR	Prestazioni di mantenimento erogate in Centri diurni a pazienti in condizioni di limitata autonomia fisica, senza prevalenti disturbi cognitivi, erogata nei Centri Diurni per Anziani di cui alla L.R. 20/2002 art.3, c.4, lett. b. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere tutelate, infermieristico e di animazione.	A carico del SSN quanto previsto dalla DGR 1011/2013 allegato 1 punto 2.1.3. codice SR standard assistenziali Il resto a carico dell'utente
SRD	Prestazioni sanitarie e riabilitative erogate in Centri diurni a pazienti con prevalenti disturbi cognitivi e/o del comportamento. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere infermieristico, rieducative, tutelari, supporto psicologico e di animazione.	50% in carico al SSN 50% in carico all'utente

DISABILI

Codice	Profilo	Livello intensità assistenziale	Compartecipazione
RD1	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva, nonché trattamenti di mantenimento per soggetti con problemi ad	RD1.1 Riabilitazione intensiva – livello assistenziale intensivo	100% in carico al SSN
		RD1.2 Riabilitazione estensiva - livello assistenziale estensivo	100% in carico al SSN
		RD1.3 estensività protratta - livello assistenziale estensivo	100% in carico al SSN



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minima.	RD1.4 Responsività minima/ Nuclei specializzati livello assistenziale intensivo	100% in carico al SSN
RD3	Prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative di mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per: ▪ Disabili gravi ▪ Disabili privi di sostegno familiare	RD3 Disabili gravi	70% in carico al SSN 30% in carico all'utente
RD4		RD4 Disabili privi di sostegno familiare	40% in carico al SSN 60% in carico all'utente
SRDis	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi.	SRDis1.1 (*): Prestazioni a contenuto terapeutico e socioriabilitativo	70% in carico al SSN 30% in carico all'utente
		SRDis1.2: Prestazioni a prevalente contenuto socio-riabilitativo erogate dai Centri Socio-Educativi-Riabilitativi Diurni per Disabili (LR 20/2002 art.3, c.4, lett. a).	A carico del SSN quanto previsto dalla DGR 1011/2013 allegato 1 punto 2.2.3. codice SRDis 1.2 standard assistenziali. Il resto a carico dell'utente

PSICOPATOLOGIA ETA' EVOLUTIVA

codice	Profilo	Codice Livello intensità assistenziale	Compartecipazione
RD2	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche-riabilitative e socio-educative- riabilitative in regime residenziale a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico	Codice RD2.1	100% in carico al SSN
		Livello terapeutico – riabilitativo	
		Codice RD2.2	100% in carico al SSN
		Livello socio-educativo-riabilitativo	
SRDis	Prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio educative nell'ambito di un progetto individualizzato, in regime semi-residenziale per minori/adolescenti con un quadro psicopatologico.	Codice SRDis2	100% in carico al SSN

SALUTE MENTALE

Livello intensità riabilitativa	Livello Intensità assistenziale	Compartecipazione.
Terapeutico - Riabilitativo	SRP.1.1 Intensivo	100% in carico al SSN
	SRP.2.1 Estensivo	100% in carico al SSN
	SRP.2.2 Estensivo	100% in carico al SSN
Socio - Riabilitativo	SRP3.1 h24	70% in carico al SSN 30% in carico all'utente
	SRP3.2 h12	40% in carico al SSN 60% in carico all'utente
	SRP3.3 Fasce orarie	40% in carico al SSN 60% in carico all'utente
Semiresidenziale	SSRP	100% in carico al SSN