

Deliberazione Giunta Regionale 3 ottobre 2013 n. 1749

Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale.

(Veneto, BUR 22 ottobre 2013, n. 89)

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approvano le Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel S.O. n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, ed entrato in vigore il 23 febbraio 2002, sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale. La Regione del Veneto vi ha dato applicazione con una serie di provvedimenti: in particolare, per quanto riguarda l'area della salute mentale, la Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2227 ("D.P.C.M. 29 novembre 2001. "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Disposizioni applicative. Secondo provvedimento") e la Delib.G.R. 30 dicembre 2002, n. 3972 ("D.P.C.M. 29 novembre 2001. "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Disposizioni applicative. Terzo provvedimento").

I livelli essenziali di assistenza (LEA) area Salute Mentale, di cui all'All. 5 della Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2227 e all'All. 1 della Delib.G.R. 30 dicembre 2002, n. 3972, prevedono costi di natura sociale per le "prestazioni assistenziali e socio riabilitative, compresi programmi di reinserimento sociale e lavorativo, in regime residenziale nella fase di lungoassistenza (comunità alloggio, gruppi appartamento, ecc.)", così ripartiti:

- Prestazioni afferenti a prestazioni sanitarie: 100% costi di natura sanitaria;
- Assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo: fino al 60% costi di natura sanitaria; almeno il 40% costi di natura sociale;
- Assistenza alberghiera: fino al 20% costi di natura sanitaria; almeno l'80% costi di natura sociale.

Si ritiene opportuno includere nelle "Prestazioni afferenti a prestazioni sanitarie" i costi relativi a psichiatri, infermieri, psicologi, educatori, OSS, terapisti della riabilitazione, coordinatore, attività riabilitative e formazione; nella "Assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo" i costi relativi a assistenti sociali e servizi generali di assistenza tutelare; e nella "Assistenza alberghiera" i costi relativi a affitto, utenze, pasti e trasporti.

Con Delib.G.R. 16 aprile 2013, n. 494 ("L. 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. spending review): ulteriori determinazioni nel settore della tutela della salute mentale per l'anno 2013 e seguenti (Delib.G.R. 18 dicembre 2012, n. 2621)") la Giunta regionale del Veneto ha definito le tariffe e le quote di rilievo sanitario relativo alla residenzialità extra-ospedaliera per tutte le unità di offerta che operano nell'ambito della salute mentale, adulti e minori/adolescenti, integrando l'Allegato D della Delib.G.R. 18 dicembre 2012, n. 2621 ("L. 7 agosto 2012, n. 135 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. spending review): ulteriori determinazioni per l'anno 2012 e seguenti"), che nell'ambito della salute mentale definisce solamente la tariffa per la CTRP.

I requisiti e gli standard presi in considerazione per la determinazione delle tariffe e quote di rilievo sanitario oggetto della Delib.G.R. n. 494/2013 sono quelli approvati con Delib.G.R. 17 giugno 2008, n. 1616

("Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali")") e successive modifiche per quanto riguarda l'area adulti e con Delib.G.R. 22 febbraio 2012, n. 242 per quanto riguarda l'area minori/adolescenti.

La componente vincolante della Delib.G.R. n. 494/2013 è quanto definito per la "tariffa giornaliera o quota di rilievo sanitario" che non può superare l'importo massimo indicato, mentre la componente relativa alla "compartecipazione per giornata (in aggiunta alla quota sanitaria)" può essere modulata diversamente in forza di accordi locali tra Azienda ULSS e Amministrazioni comunali adottati in attuazione dei provvedimenti regionali sui LEA (Delib.G.R. n. 3972/2002 e Delib.G.R. n. 2227/2002). La determinazione in sede locale della "compartecipazione per giornata (in aggiunta alla quota sanitaria)" deve comunque tenere conto dei criteri di riparto di cui all'All. 5 della Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2227 e all'All. 1 della Delib.G.R. 30 dicembre 2002, n. 3972 sopra illustrati.

Nella seduta del 16 luglio 2013 la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria ha approvato un documento sulla compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale, che si rifà ampiamente alle proposte elaborate dalla Commissione regionale per la salute mentale, di cui alla Delib.G.R. 7 dicembre 2011, n. 2086.

Nella stessa seduta, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria ha approvato anche un documento di Note integrative che assumono la valenza di contributo tecnico per le amministrazioni comunali e hanno il fine di armonizzare il ruolo dei Comuni in rapporto alla Regione, alle Aziende ULSS e al cittadino, nonché di orientare la comunità regionale ad un approccio condiviso in tutto il territorio sui criteri e sulle modalità di accesso ad un sostegno finanziario al pagamento della quota sociale della retta da parte dei cittadini necessitanti un programma residenziale di tipo terapeutico-riabilitativo tramite i servizi del Dipartimento di Salute Mentale.

L'obiettivo delle Linee di Indirizzo oggetto del presente provvedimento, Allegato A, è la definizione delle modalità di compartecipazione alla spesa "sociale" da parte degli utenti psichiatrici in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), con particolare riferimento ai percorsi terapeutico-riabilitativi e di assistenza per i quali in base ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in vigore è previsto un riparto dei costi tra sanitario e sociale, ossia comunità alloggio di base ed estensiva e gruppo appartamento protetto.

La proposta di Linee di Indirizzo in oggetto intende sottolineare come rimanga "conditio sine qua non" che, prima della sua applicazione formale, siano espletati esaurienti tentativi di addivenire ad una decisione partecipata di consenso e di cooperazione da parte di tutti i protagonisti della residenzialità nei servizi dei DSM. Pertanto l'applicazione formale è riconosciuta solo come ultimo passaggio di un processo di condivisione che, rispettando i diritti e i principi dettati dal codice civile e dalla giurisprudenza in materia, riconosce tuttavia la necessità e il valore irrinunciabile della decisione partecipata in tali programmi, ciò coerentemente con gli indirizzi espressi anche dal Progetto Obiettivo Salute Mentale della Regione Veneto (POSM), il quale riconosce esplicitamente come essenziale nella stesura del progetto individualizzato la ricerca della condivisione con i pazienti, con i familiari e con la rete formale e informale.

Considerato che si tratta della prima proposta per la compartecipazione alla spesa "sociale" in questo settore e che la sua implementazione va ad incidere su prassi oramai consolidate con modalità diversificate a livello locale, si ritiene opportuno che l'applicazione delle presenti Linee di Indirizzo preveda la sperimentazione del primo biennio dalla sua entrata in vigore. Al termine del periodo transitorio, è prevista la sua revisione ed integrazione. A tale scopo va istituito idoneo Gruppo lavoro dedicato al monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53 - 4° comma dello Statuto- il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- VISTI i provvedimenti citati nelle premesse;

Delibera

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare le Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale, approvato dalla Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria nella seduta del 16 luglio 2013, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di prendere atto delle Note integrative, approvate dalla Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria nella seduta del 16 luglio 2013, di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare mandato alle Aziende ULSS di dare applicazione alle Linee di Indirizzo di cui al punto 2) con decorrenza 1° gennaio 2014;
5. di stabilire che l'applicazione delle Linee di Indirizzo di cui al punto 2) preveda la sperimentazione del primo biennio dall'entrata in vigore. Al termine del periodo transitorio, è prevista la revisione ed integrazione;
6. di dare mandato al Segretario regionale per la Sanità di istituire con proprio provvedimento un Gruppo di lavoro per il monitoraggio e la verifica dell'applicazione a livello locale delle Linee di Indirizzo di cui al punto 2);
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione nei modi e termini di rito.

Allegato A

Linee di indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del dipartimento di salute mentale

PREMESSA:

L'obiettivo delle presenti Linee di Indirizzo è la definizione delle modalità di compartecipazione alla spesa "sociale" da parte degli utenti psichiatrici in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), con particolare riferimento ai percorsi terapeutico-riabilitativi e di assistenza per i quali in base ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in vigore è previsto un riparto dei costi tra sanitario e sociale.

La realizzazione delle presenti Linee di Indirizzo intende sottolineare come rimanga "conditio sine qua non" che, prima della sua applicazione formale, siano espletati esaurienti tentativi di addivenire ad una decisione partecipata di consenso e di cooperazione da parte di tutti i protagonisti della residenzialità nei servizi dei DSM.

Pertanto l'applicazione formale è riconosciuta solo come ultimo passaggio di un processo di condivisione che, rispettando i diritti e i principi dettati dal codice civile e dalla giurisprudenza in materia, riconosce tuttavia la necessità e il valore irrinunciabile della decisione partecipata in tali programmi, ciò coerentemente con gli indirizzi espressi anche dal Progetto Obiettivo Salute Mentale della Regione Veneto (POSM), il quale riconosce esplicitamente come essenziale nella stesura del progetto individualizzato la ricerca della condivisione con i pazienti, con i familiari e con la rete formale e informale.

Art. 1 Destinatari della compartecipazione.

La contribuzione alla retta riguarda i pazienti che vengono accolti in regime residenziale in strutture socio-sanitarie del Dipartimento di Salute Mentale per le quali in base ai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) in vigore è previsto un riparto dei costi tra sanitario e sociale.

La contribuzione alla retta viene stabilita in conformità con la valutazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVMD) del distretto socio-sanitario di pertinenza, sulla scorta della progettualità e delle indicazioni cliniche ricevute dal DSM e confermate in sede di UVMD, per la realizzazione di uno specifico progetto terapeutico riabilitativo a loro dedicato.

Le presenti Linee di Indirizzo intervengono analogamente per i soggetti già ospiti delle strutture di cui all'art. 2.

Art. 2 Strutture Dipartimentali in cui deve essere applicata la ripartizione della spesa e delle competenze fra Aziende ULSS e l'utente.

Le Strutture Dipartimentali in cui è applicata la ripartizione della spesa e delle competenze fra Aziende ULSS e l'utente sono le strutture residenziali classificate come Comunità Alloggio (di base ed estensiva) e come Gruppo Appartamento (GAPP) ai sensi della Delib.G.R. n. 1616/2008 e successive modifiche.

Art. 3 Caratteristiche dei programmi terapeutico-riabilitativi realizzati in strutture residenziali in cui è prevista la contribuzione economica da parte degli Utenti del DSM alla quota sociale della retta.

Le caratteristiche, ivi inclusa la durata, dei programmi terapeutico-riabilitativi realizzati in strutture residenziali in cui è prevista la contribuzione economica alla quota sociale della retta sono quelle definite dalla Delib.G.R. n. 1616/2008 e successive modifiche.

Alla scadenza del programma terapeutico-riabilitativo così come stabilito in sede di UVMD e comunque di durata non superiore a quella stabilita dalla citata Delib.G.R. n. 1616/2008 e successive modifiche, l'eventuale prosecuzione del programma terapeutico-riabilitativo va ridefinita in sede di UVMD.

Art. 4 Caratteristiche della ripartizione degli oneri tra Fondo Sociale e Fondo Sanitario e compartecipazione dell'utente alla spesa per la retta.

La partecipazione alla retta sociale viene determinata facendo riferimento agli articoli di queste Linee di Indirizzo e al riparto degli oneri tra fondo sociale e sanitario dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come da allegato n. 5 Delib.G.R. 9 agosto 2002, n. 2227, ossia:

Prestazioni	COSTI DI NATURA	
	Sanitaria	Sociale
Prestazioni afferenti alle funzioni sanitarie	100%	
Assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo	Fino al 60%	Almeno il 40%
Assistenza alberghiera	Fino al 20%	Almeno l'80%

In nessun caso la compartecipazione può eccedere il costo della quota sociale della struttura nel quale l'utente è ospitato né essa può essere estesa oltre il tempo per cui è stato in UVMD programmato e concordato l'intervento terapeutico-riabilitativo che, per il raggiungimento degli specifici obiettivi, prevedeva l'utilizzo della struttura di accoglienza per l'assistito in esame.

L'assistito potrà comunque trattenere in disponibilità personale una cifra pari alla quota corrispondente al 50 per cento della pensione minima per i lavoratori dipendenti erogata dall'I.N.P.S. (compresa la tredicesima mensilità e aggiornata annualmente in modo automatico). Verrà inoltre sempre escluso dal computo della loro situazione economico-patrimoniale l'ammontare dell'eventuale borsa lavoro erogata che resta in ogni caso a disponibilità dell'utente.

Nel caso di giornate di assenza dalla struttura il paziente è tenuto al pagamento della quota sociale LEA in proporzione alla retta e alla sua eventuale riduzione o sospensione. Salvo specifici regolamenti della struttura ospitante, viene applicata la regola che nelle prime tre giornate di assenza, l'ospite, sarà tenuto a pagare il 100% della sua quota parte, dal terzo giorno la quota sociale si ridurrà del 25%.

A titolo meramente esemplificativo, finalizzato a dimostrare come si applicano i LEA, forniamo due esempi di calcolo e di suddivisione:

Esempio di ripartizione in Comunità Alloggio di base (8 posti letto)

Prestazioni	Descrizione	Quota sanitaria	Quota sociale	TOTALE
Prestazioni afferenti alle funzioni sanitarie	Psichiatri, infermieri, psicologi, Educatori, OSS, Terapisti della riabilitazione psichiatrica, Coordinatore, attività riabilitative, formazione	euro 60,83	euro 0,00	euro 60,83
Assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo	Assistenti Sociali, Servizi generali di assistenza tutelare	euro 0,43	euro 0,29	euro 0,72
Assistenza alberghiera	Affitto, utenze, pasti, trasporti	euro 6,23	euro 24,94	euro 31,17
Totale		euro 67,50	euro 25,22	euro 92,72

Esempio di ripartizione in GAP, appartamento da 4 posti letto

Prestazioni	Descrizione	Quota sanitaria	Quota sociale	TOTALE
Prestazioni afferenti alle funzioni sanitarie	Psichiatri, infermieri, psicologi, Educatori, OSS, Terapisti della	euro 31,82	euro 0,00	euro 31,82

	riabilitazione psichiatrica, Coordinatore, attività riabilitative, formazione			
Assistenza tutelare e di collaborazione alle figure infermieristiche e sostegno riabilitativo/educativo	Assistenti Sociali, Servizi generali di assistenza tutelare	euro 0,37	euro 0,25	euro 0,62
Assistenza alberghiera	Affitto, utenze, pasti, trasporti	euro 5,37	euro 21,48	euro 26,85
Totale		euro 37,56	euro 21,73	euro 59,29

Art. 5 Modalità di versamento della quota sociale della retta di accoglienza.

Il versamento della quota sociale della retta all'ente gestore della struttura in cui il soggetto è accolto spetta direttamente al soggetto (o indirettamente tramite delega a terzi, salvo diverse indicazioni da UVMD).

La riscossione della suddetta quota sociale della retta può essere a cura dell'Azienda ULSS, previo accordo a livello locale.

Nel caso che il soggetto dichiari la - o sopraggiunga alla - non sostenibilità parziale o totale della quota sociale giornaliera della retta, l'ente gestore della struttura in cui è accolto (colui che emette le fatture di spesa sanitaria e sociale) segnalerà alla Direzione Servizi Sociali del Comune di residenza dell'assistito e alla Direzione del Distretto Sanitario della ASL di riferimento. la problematica del mancato versamento della quota sociale rilevato o segnalato dall'ospite.

Il Comune di residenza (ossia il comune di residenza dell'assistito al momento dell'inserimento in una delle strutture oggetto delle presenti Linee di Indirizzo), direttamente o tramite un fondo solidarietà per la salute mentale, eroga la parte di quota sociale priva di copertura del loro cittadino, riservandosi il recupero della spesa sostenuta in vece del loro cittadino, se concorreranno le condizioni di recupero, in conformità alle leggi in materia.

L'integrazione del Comune alla quota sociale è oggetto di verifica durante l'UVMD, analogamente a quanto oggi avviene per altri inserimenti in strutture. Percorso specifico è previsto per i casi già inseriti nelle strutture oggetto del presente le presenti Linee di Indirizzo.

Il servizio sociale del comune di residenza dell'assistito provvederà, accertata la congruità della richiesta dell'interessato, a disporre un piano di copertura, parziale o integrale, del pagamento della quota sociale della retta dell'utente, definendo i tempi di copertura della spesa.

Art. 6. Norma transitoria.

L'applicazione delle presenti Linee di Indirizzo prevede la sperimentazione del primo biennio dalla loro entrata in vigore. Al termine del periodo transitorio, è prevista la loro revisione ed integrazione.

A tale scopo è istituito idoneo gruppo di lavoro dedicato al monitoraggio del periodo iniziale di introduzione delle presenti Linee di Indirizzo.

Allegato B

Note integrative alle Linee di Indirizzo per la compartecipazione alla spesa sociale degli inserimenti in strutture e percorsi riabilitativi del Dipartimento di Salute Mentale

approvate dalla Conferenza Regionale Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria nella seduta del 16 luglio 2013

Premessa:

Le indicazioni qui descritte assumono la valenza di contributo tecnico per le amministrazioni comunali e hanno il fine di armonizzare il ruolo dei comuni in rapporto alla Regione, alle Aziende ULSS e al cittadino, nonché di orientare la comunità regionale ad un approccio condiviso in tutto il territorio sui criteri e sulle modalità di accesso ad un sostegno finanziario al pagamento della quota sociale della retta da parte dei cittadini necessitanti un programma residenziale di tipo terapeutico-riabilitativo tramite i servizi del Dipartimento di Salute Mentale.

> Riconoscendo che tali Linee di Indirizzo hanno il positivo intento di uniformare in tutte le realtà locali della Regione i criteri di ripartizione del contributo economico dell'interessato, o chi tenuto per legge, sulla quota delle spese sociali della retta di accoglienza nelle succitate strutture;

> ritenuto positivo accertare che la percentuale della quota di compartecipazione alla spesa sociale della retta è sostanzialmente equa, rispetto alle poliedriche situazioni locali già in essere, per gli utenti, le famiglie e le amministrazioni comunali che fossero chiamati ad integrare per i bisognosi tale costo;

> con questo documento si intendono precisare le limitazioni di campo e le esenzioni e decurtazioni dal calcolo delle disponibilità, che le amministrazioni comunali possono assumersi di applicare tramite le Conferenze dei Sindaci.

A. Nel calcolo della situazione economica, si farà riferimento alla situazione economica/patrimoniale dell'assistito e di coloro che sono tenuti per legge al concorso della spesa, salvo nuove o diverse disposizioni legislative in materia. Le Conferenze dei Sindaci possono, comunque, fare riferimento al solo reddito dell'assistito.

B. I titolari di pensione di invalidità potranno trattenere in disponibilità personale - dal calcolo della loro disponibilità alla concorrenza della quota sociale - una cifra pari alla quota corrispondente al 50 per cento della pensione minima per i lavoratori dipendenti erogata dall'I.N.P.S. (compresa la tredicesima mensilità e aggiornata annualmente in modo automatico). Verrà inoltre sempre escluso dal computo della loro situazione economico-patrimoniale l'ammontare dell'eventuale borsa lavoro erogata che resta in ogni caso a disponibilità dell'utente.

C. Il Comune di residenza (ossia il comune di residenza dell'assistito al momento dell'inserimento in una delle strutture oggetto delle presenti Linee di Indirizzo), accertata e aggiornata annualmente la valutazione della situazione economico-patrimoniale, nei casi in cui sussistano i criteri e le condizioni, potrà provvedere a recuperare la sua erogazione di anticipazione della quota di contributo di integrazione della retta sociale mediante l'acquisizione di beni mobili o immobili che secondo le indicazioni contenute nel D.Lgs. n. 109/1998 e D.Lgs. n. 130/2000, e rispettando le vigenti indicazioni legislative le quali stabiliscono come, nella valutazione patrimoniale utile al conteggio degli oneri economici a carico del soggetto assistito, non si dovrà tener conto del valore dell'alloggio di proprietà in cui risiedeva la persona ora ospite residenziale in struttura socio-sanitaria, fino alla concorrenza di euro 51.645,69, verrà inoltre riconosciuta anche una franchigia di euro 15.493,71 nei riguardi di eventuali beni (denaro contante, azioni, obbligazioni, ecc.) di proprietà dello stesso.

La situazione economico-patrimoniale a cui farà riferimento l'amministrazione comunale per la copertura integrativa della quota sociale e la eventuale rivalsa sul proprio intervento di contributo alla retta, sarà quella

comunicata dagli utenti con dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

D. Date le complessità delle competenze dei singoli Comuni in materia di sostegno economico agli indigenti si suggerisce che le amministrazioni comunali e le Conferenze dei Sindaci si adoperino per:

- Definire in modo omogeneo le modalità con cui accogliere ed eventualmente erogare la richiesta di integrazione alla contribuzione alla retta sociale del proprio cittadino, sino al massimo corrispondente all'intera quota;
- Promuovere la costituzione e l'adozione da parte di tutti i comuni della Regione Veneto di un unico regolamento che indichi le procedure con cui l'amministrazione del singolo comune opererà tramite i propri servizi - o in forma associata - alla rilevazione (o verifica) della situazione economica e patrimoniale dell'assistito che richiede l'integrazione della propria retta sociale e le modalità con cui opererà la riscossione dall'assistito delle spese sostenute per la retta sociale, se privo delle condizioni per cui ha diritto al beneficio del sostegno del comune di residenza alla integrazione parziale o totale della spesa;

Tale strumento è necessario che sia in raccordo e a completamento delle Linee di Indirizzo regionali e definisca, ove possibile, una unica struttura tecnico-amministrativa per il governo delle spettanze agli organismi di assistenza;

- Promuovere la costituzione, da parte dei comuni della regione, affini per territorio, di una unica struttura tecnica di gestione dei recupero dei fondi anticipati per i propri cittadini che, sulla scorta della successiva verifica della capacità parziale e totale di sostenere la quota sociale della retta di ospitalità presso le strutture di accoglienza, siano ritenuti nella capacità di assumersene il costo;
- Promuovere la possibile costituzione, da parte dei comuni della regione, affini per territorio, di un deposito finanziario come mini-fondo economico per la salute mentale tra i comuni dell'area.

Tale quota potrebbe avere due vantaggi:

1. assicurare la copertura immediata alla quota sociale della retta evitando ritardi di attuazione dell'accoglienza stessa, evitare disagio finanziario al gestore della struttura, aumentare la compliance al progetto da parte dell'assistito e dei suoi familiari data la maggiore graduazione e il maggior tempo a disposizione per valutare e trovare soluzione all'impianto di copertura della quota sociale;
2. evitare che i comuni con pochi abitanti siano messi in difficoltà dalla copertura di tale spesa sociale (causa casualità della casistica nei piccoli numeri).

A tale fine si suggerisce che il fondo sia costituito da una piccola frazione di valore pro-capite (sul numero degli abitanti), il fondo interviene a copertura dello scostamento dal valore stocastico medio atteso per ogni singolo comune in rapporto al numero dei suoi abitanti (*).

(*) Esempio di applicazione del Fondo: se un comune ha 2000 abitanti e la prevalenza trattata in quella Azienda ULSS per residenzialità psichiatrica soggetta a contribuzione sociale è mediamente di 1 soggetto su 1000 abitanti, quel comune può attendersi ragionevolmente di avere 2 cittadini costantemente accolti in tali strutture, quindi può programmare a bilancio sociale una spesa max. equivalente alla quota sociale x 2 persone x 365 gg/anno. Se però sfortunatamente questo piccolo comune si trovasse ad affrontare l'accoglienza di 5 sui cittadini potrebbe essere in difficoltà e quindi per la spesa eccedente l'incidenza probabilistica (3 soggetti) interverrebbe il fondo costituito tra i comuni dell'area coincidente alla conferenza dei sindaci di quel territorio. Il vantaggio sarebbe proprio a tutela dei piccoli comuni, utilizzando la variabilità delle provenienze degli ospiti in struttura e quindi il fondo non utilizzato dai comuni che rimangono sotto-soglia dal dato programmato.