



CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ULSS n. 22

Sede: via C.A. Dalla Chiesa - 37012 BUSSOLENGO (Verona) - Tel. (+39) 0456 712 300

Servizi Sociali: Tel. (+39) 0456 712 357 / 376 - Fax: 0456 712 344 PEC: protocollo@cert.ulss22.ven.it

**ALLEGATO 2)
PROPOSTA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI DEL 16/11/2016**

**Allegato. n. 02
Approvato dalla
Conferenza dei Sindaci
del 16/11/2016**

LA CONFERENZA DEI SINDACI

al fine di rendere operativo le Linee d'Indirizzo che si approvano in forma di Regolamento e favorire una spinta propositiva nella collaborazione tra Dipartimento di Salute Mentale ed i diversi Comuni dell'Ulss n. 22 coinvolti nell'intervento, oltre che verificare l'andamento dell'iniziativa a favore dei cittadini,

RAVVISA la necessità, in questa fase di sperimentazione, del nuovo percorso intrapreso di:

- Richiedere che Ulss 22 che individui una figura referente e di collegamento all'interno del Dipartimento di Salute Mentale al quale i Comuni possano rivolgersi e con il quale monitorare l'efficacia del presente regolamento;
- Definire l'operatività del regolamento coinvolgendo la commissione disabilità e il DSM (Dipartimento Salute Mentale) nella redazione di un protocollo operativo dove si possano meglio definire i criteri di accesso per i nuovi casi nel sistema residenziale o diurno, il numero di posti disponibili come accoglienza ed eventualmente come si attiveranno e gestiranno eventuali liste di attesa;

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci

Graziella Manzato

LINEE DI INDIRIZZO PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SOCIALE DEGLI UTENTI INSERITI PRESSO LE STRUTTURE E PERCORSI RIABILITATIVI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (DGRV 494 DEL 16/04/2013 e DGRV 1749 DEL 3/10/2013)

Premessa

Con il presente documento si intende definire le modalità di compartecipazione alla spesa "sociale" da parte degli utenti psichiatrici in carico al Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda ULSS 22 di Bussolengo (VR), inseriti sia in strutture site sul territorio aziendale, sia in strutture esterne al territorio, 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, in coerenza con quanto previsto nella DGR 494 del 16.aprile.2013 e DGR 1749 del 3 ottobre 2013.

Si ritiene importante sottolineare nell'ambito della Salute Mentale, quale elemento prioritario dei percorsi riabilitativi, l'obiettivo di realizzare l'autonomia personale, l'inclusione e il libero esercizio di intenzionalità sociale degli utenti nonché di mantenere l'adesione ai percorsi proposti all'interno di una generale contrattualità terapeutica.

Si riconosce, dunque, la necessità della decisione partecipata, la condivisione con i pazienti, con i familiari e con la rete formale ed informale in coerenza con gli indirizzi espressi dal Progetto Obiettivo Salute Mentale della Regione Veneto (POSM).

In linea generale, gli indirizzi formulati con la DGR 1749/2013 individuano quale debitore principale nei confronti della struttura ospitante per la quota sociale il paziente, mentre compito del Comune è quello di intervenire qualora il paziente non sia in grado di sostenere la retta in parte o per intero.

La richiesta di compartecipazione alla retta rivolta all'utente inserito in un percorso riabilitativo residenziale può rappresentare un aspetto particolarmente delicato, potendosi facilmente determinare negli utenti reazioni di rifiuto rispetto alla compliance terapeutica, pertanto è necessario trovare la massima adesione possibile al percorso riabilitativo.

ART. 1 - Destinatari

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

La contribuzione si concretizza nel momento in cui il percorso terapeutico riabilitativo prevede, dopo approvazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVMD), un inserimento in Comunità Alloggio (CA) di base o estensiva e in Gruppo Appartamento Protetto (GAP) ai sensi della DGR 1616/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

La contribuzione alla retta viene stabilita in conformità con la valutazione dell'UVMD del distretto socio-sanitario, in coerenza con le indicazioni contenute nella DGR 494/2013 e nella DGR 1749/2013, sulla scorta della progettualità e delle indicazioni ricevute dal DSM e confermate in sede di UVMD.

ART. 2 - 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.

La DGR 4080/2000 "Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale" definisce quanto segue: "Le strutture residenziali accolgono pazienti con necessità di intervento terapeutico riabilitativo prolungato ed in regime di

residenzialità extra-ospedaliera. I pazienti vengono inseriti in tali strutture per ragioni cliniche e con un programma terapeutico-riabilitativo personalizzato, documentato, riscontrabile e periodicamente verificato dall'equipe che ha in carico il paziente. I pazienti inseriti debbono essere necessariamente affetti principalmente e continuativamente da patologia di pertinenza psichiatrica".

Le caratteristiche, ivi inclusa la durata dei programmi terapeutico-riabilitativi realizzati in strutture residenziali nelle quali è prevista la contribuzione economica alla quota sociale della retta, sono quelle definite dalla DGR 1616/2008 e successive modifiche ed integrazioni. In particolare l'accesso alla struttura avviene sulla base di un progetto personalizzato concordato tra il DSM, l'utente e l'Ente gestore della Struttura residenziale, confermato in UVMD, alla quale dovranno partecipare il Direttore del Distretto, l'assistente sociale del Centro di Salute Mentale, l'assistente sociale del Comune per presa visione del progetto personalizzato dell'utente, lo psichiatra di riferimento e il medico di medicina generale. Non sono ammessi inserimenti non concordati con chi convoca l'UVMD.

Alla scadenza del programma terapeutico-riabilitativo stabilito in UVMD (comunque di durata non superiore a quella stabilita dalla DGR 1616/2008 e successive modifiche ed integrazioni) l'eventuale prosecuzione del programma terapeutico-riabilitativo va ridefinito in sede di UVMD.

ART. 3 - Caratteristiche della ripartizione degli oneri tra Fondo Sociale e Fondo sanitario e compartecipazione dell'utente alla spesa della retta.

La partecipazione alla spesa sociale viene determinata facendo riferimento, oltre che ai contenuti del presente documento, al riparto degli oneri tra fondo sociale e sanitario dei Livelli Essenziali di assistenza (LEA) come da allegato 5 DGR 2227 del 9/8/2002 e alle indicazioni contenute nella DGR 494 del 16 aprile 2013.

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 programmato in UVMD nell'ambito del programma terapeutico-riabilitativo.

Verrà garantita all'assistito una quota per le spese personali (detta anche "borsellino") corrispondente al 50 per cento della pensione minima per i lavoratori dipendenti erogata dall' I.N.P.S. (compreso il 50% della tredicesima mensilità, aggiornata annualmente in modo automatico). Verrà inoltre sempre escluso dal computo della situazione economico-patrimoniale l'ammontare dell'eventuale borsa lavoro erogata che resta in ogni caso nella disponibilità dell'utente essendo a tutti gli effetti uno "strumento incentivante".

Nel caso di giornate d'assenza dalla struttura il paziente, o chi per esso, è tenuto al pagamento della quota di accoglienza applicando la regola che nelle prime tre giornate di assenza l'ospite, sarà tenuto a pagare il 100% della sua quota parte, mentre dal terzo giorno la quota sociale si ridurrà del 25/% (ai sensi dell'art. 4 – allegato A – DGR 1749/2013).

L'UVMD convocata secondo i regolamenti vigenti, oltre a valutare l'appropriatezza della struttura scelta con i criteri espressi nella premessa del presente regolamento, indicherà la corretta ripartizione della quota sanitaria e di quella sociale nei limiti imposti dalla normativa vigente e tenendo presente le indicazioni contenute nell'allegato A) della DGR 1749/2013 (esempi di ripartizione tra quota sanitaria e sociale in Comunità Alloggio e Gruppo Appartamento Protetto).

ART. 4 - Modalità di versamento della quota sociale della retta d'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 dell'UVMD).

Per i pazienti accolti in strutture interne ed esterne al territorio aziendale, nel caso in cui si evidenzi che l'utente, quale debitore principale, è in grado di accollarsi totalmente la spesa sociale, l'ente gestore fatturerà direttamente allo stesso.

Qualora il paziente dichiari, al Comune di residenza al momento dell'inserimento in struttura, la non sostenibilità parziale o totale della quota sociale, il Comune stesso valuterà la situazione economica del medesimo, facendo riferimento alla normativa vigente, a quanto contenuto nell'allegato b) della DGR 1749/2013, " 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 alla Conferenza Regionale Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria nella seduta del 16 luglio 2013 e ai propri regolamenti adottati.

Qualora l'utente ritardi o sospenda i pagamenti, 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 al momento dell'inserimento in struttura dell'assistito e della Direzione del Distretto Sanitario della Asl di riferimento, le problematiche del mancato versamento della quota sociale rilevato o segnalato dall'ospite (DGR 1749/2013 Allegato A). Anche in questo caso il Comune potrà, fatta una valutazione della situazione economica dell'utente, intervenire parzialmente o totalmente per la parte del paziente, secondo i contenuti della DGR 1749/2013 e le disposizioni del Codice Civile art. 433.