

LINEE D'INDIRIZZO SPERIMENTALI PER LA COMPARTECIPAZIONE E L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE IN CASO DI OSPITALITÀ IN STRUTTURE E/O SERVIZI SOCIO SANITARI AD INTENSITÀ DIFFERENZIATA SU POSTI NON ACCREDITATI E NON CONTRATTUALIZZATI (COLLOCABILI NELL'AREA ABITARE DEL BUDGET DI SALUTE) PER ADULTI FRAGILI IN CARICO AL DAI SM-DP (CSM E SER.DP) E AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI DEL DISTRETTO DI REGGIO EMILIA.

Articolo 1. Oggetto e Finalità.

Le presenti linee d'indirizzo si propongono l'obiettivo di individuare criteri omogenei per definire la compartecipazione e l'integrazione delle rette in caso di ospitalità in strutture e/o servizi residenziali sociosanitari a favore di adulti fragili in carico DAI SM-DP (CSM e SER.DP) e ai Servizi Sociali Territoriali del Distretto di Reggio Emilia.

La compartecipazione sarà attuata secondo i principi di equità, imparzialità e trasparenza, nel rispetto dei limiti delle risorse di bilancio.

Le compartecipazioni potranno essere attivate secondo quanto previsto dal progetto integrato individualizzato della persona (P.T.R.I.), volto a sostenere il mantenimento, il recupero e lo sviluppo dell'autonomia possibile, in conformità a quanto stabilito dal DPCM 12/1/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza" di cui all'art. 1 comma 7 del D.lgs. 502/1992 e dalla Dgr 1554/2015 "Linee di indirizzo per la realizzazione di progetti con la metodologia del Budget di salute".

Gli interventi progettuali si concentreranno sull'area abitare, che include la possibilità di inserimenti su posti residenziali non oggetto di contratti di servizio. Le strutture e i servizi individuabili, riconducibili a strutture sociosanitarie assistenziali e/o educative per disabili adulti, strutture sociosanitarie assistenziali per anziani, comunità alloggio, gruppi appartamento e luoghi di accoglienza a bassa intensità assistenziale, sono molto diversi per tipologia, caratteristiche, finalità, presenza di personale sociosanitario a seconda di programmi diversificati per intensità riabilitativa/educativa e socioassistenziale. Le strutture e i servizi a natura sociosanitaria sono regolarmente autorizzate a operare nel rispetto della normativa vigente.

Le presenti linee d'indirizzo – pertanto - recepiscono, come parte integrante e sostanziale, il documento approvato con delibera dell'Ufficio di Presidenza della CTSS n° 9 del 15/12/2023 e denominato "Tipologie Adulti Fragili: residenzialità e connessioni con il Budget di Salute" e la relativa Tabella A "Tipologie e ipotesi quote compartecipazione" che ha ipotizzato le tipologie di adulti fragili che richiedono un progetto con le caratteristiche sopra descritte.

Articolo 2. Destinatari.

Destinatari degli interventi sono persone adulte, di età compresa fra i 18 e i 65 anni, fragili, ovvero persone affette da patologia psichiatrica e/o da dipendenza, persone con presenza di disabilità intellettiva e psichiatrica in carico ai Servizi Sociali Territoriali del Comune di Reggio Emilia o dei Comuni dell'Unione Terre di Mezzo (Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra e Castelnovo di Sotto) o dell'Unione Colline Matildiche (Albinea, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo).

Il limite dei 65 anni può essere superato, a favore della continuità assistenziale, per quelle situazioni valutate in UVM e per le quali si ritiene necessaria una progettazione mirata e specifica motivata da esigenze di cura e socio-relazionali di contesto.

Inoltre, i destinatari devono essere residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Reggio Emilia (Comune di Reggio Emilia, Bagnolo in Piano, Cadelbosco di Sopra, Castelnovo di Sotto, Albinea, Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo) e devono essere in carico, oltre che al Servizio Sociale Territoriale, al Centro di Salute Mentale (CSM) e/o al Servizio per le dipendenze patologiche (SER.DP) dell'Azienda Ausl di Reggio Emilia, con la necessità di interventi progettuali nell'area abitare, secondo le tipologie definite e approvate con delibera dell'Ufficio di Presidenza della CTSS n° 9 del 15/12/2023 e secondo le valutazioni e i progetti individualizzati (P.T.R.I) condivisi dai servizi sociali e sanitari.

Articolo 3. Valutazione Multiprofessionale e Progetto Integrato Individualizzato.

In conformità con gli indirizzi regionali e la programmazione locale, il progetto integrato individualizzato (P.T.R.I) che può prevedere l'erogazione di contributi e benefici economici, deve basarsi sulla valutazione della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) sociosanitaria, che definisce il progetto individualizzato e le risorse che compongono il Budget di salute (DGR1544/2015).

Le UVM assicurano la massima partecipazione possibile della persona in condizioni di fragilità nella definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del progetto integrato individualizzato tenendo conto dei desideri, aspettative e preferenze della persona, nell'ambito delle risorse disponibili.

Proprio in considerazione di quanto premesso, si tratta di dispositivi a composizione variabile: oltre alle professionalità sociosanitarie minime e stabili, possono partecipare anche operatori di altri servizi pubblici coinvolti e/o rappresentanti dell'associazionismo locale o di altre realtà territoriali, che la persona e/o gli operatori ritengono di coinvolgere perché significativi nella co-costruzione del progetto personalizzato.

Le UVM formate da figure professionali dotate di autonomia e responsabilità tecnica e gestionale, si compongono di una parte stabile e minima così definita:

- almeno 1 professionista sanitario del DAI SM-DP referente del caso;
- almeno 1 professionista dei Servizi Sociali Territoriali referente del caso.

Il progetto personalizzato si ispira allo strumento del Budget di salute per integrare il progetto di cura con interventi finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia possibile. Il progetto è centrato sulla valutazione di bisogni, abilità e competenze e deve essere predisposto con il coinvolgimento della persona e, con il suo consenso, condiviso con familiari o altre persone significative per lo stesso.

Il progetto personalizzato deve contenere le seguenti informazioni:

- a) valutazione sintetica sociosanitaria del bisogno;
- b) risultati attesi;
- c) gli Interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi - lavorativi;
- d) eventuali risorse attivabili a disposizione del paziente e della sua famiglia;
- e) eventuali risorse potenzialmente attivabili nell'ambito del volontariato;
- f) le risorse messe a disposizione dall'Azienda Usl e dall'Ente Locale;
- g) individuazione del responsabile del caso;
- h) le fasi temporali e le scadenze delle verifiche;
- i) impegno dei soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto, con le relative modalità.

Articolo 4. Individuazione della struttura/servizio, tipologie e quote di compartecipazione.

E' in corso, da parte dell'Azienda AUSL IRCCS di Reggio Emilia, l'espletamento di una gara a procedura aperta su piattaforma Intercenter-ER ai sensi dell'art. 32 del D.lgs. 36/2023 per l'affidamento di servizi di ospitalità residenziale, semiresidenziale, permanente o temporanea rivolto a persone in cura presso i Centri di Salute Mentale del DAI SM-DP e/o anziani e disabili in carico al Sistema dei Servizi Sociali e Sanitari per la non autosufficienza distrettuali. Nelle more di tale affidamento e fino alla conclusione dello stesso, l'individuazione della struttura/servizio è affidata ai terapeuti e ai professionisti dell'UVM, che, caso per caso, con il coinvolgimento e il consenso della persona, valutano e considerano i molteplici fattori, sia in ordine al percorso previsto dal progetto individuale, sia dal territorio, il quale può costituire un elemento di importanza rilevante in un'ottica di rete sociale.

Pertanto, il progetto integrato individualizzato (P.T.R.I) deve indicare, oltre agli elementi descritti all'articolo 3:

- la tipologia e le conseguenti percentuali di compartecipazione secondo la tabella A, di cui al documento approvato con delibera dell'Ufficio di Presidenza della CTSS n° 9 del 15/12/2023, sopra richiamata;
- la struttura/servizio individuato con relativo costo giornaliero.

Si precisa che il costo/retta giornaliero/a è sostenuto da una quota sociale e una quota sanitaria, come indicate in percentuale nella tabella sotto riportata.

Tabella A - Tipologie e quote di ripartizione del costo/retta della struttura/servizio.

Tipologie	Quota Sociale	Quota Sanitaria
1. SOGGETTI PRIVI DELLE AUTONOMIE NECESSARIE PER UNA VITA INDIPENDENTE A DOMICILIO	50%	50%
2. SOGGETTI STABILIZZATI IN CONDIZIONI DI CRONICITA'	60%	40%
3. SOGGETTI IN FASE EVOLUTIVA DELLA MALATTIA, di cui:		
3.1 Giovani e adulti in fase evolutiva di psicopatologia, non stabilizzati a rischio di scompensi e/o ricadute (CSM servizio prevalente)	15%	85%
3.2 Giovani e adulti con un quadro di deficit intellettivo ed innesto di patologia psichiatrica non ancora stabilizzati nell'assetto clinico, con disregolazione ed alterazioni comportamentali. Questa tipologia riguarda gli inserimenti in strutture non accreditate per la disabilità per persone in carico in modo congiunto al servizio Unificato Disabili Adulti e al DAI SM-DP	60% comprende anche FRNA: 1. Soggetti di tipologia 3.2 in strutture/servizi ad alta e media intensità assistenziale, la quota sociale sarà così suddivisa: 25 % Utente/Comune 75 % FRNA 2. Soggetti tipologia 3,2 in strutture/servizio a bassa intensità assistenziale la quota sociale sarà così suddivisa: 60 % Utente/Comune 40 % FRNA	40%
4. SOGGETTI CON PREVALENZA DI DISAGIO SOCIALE.	60%	40%
5. SOGGETTI IN COMPLETAMENTO DI PERCORSO TERAPEUTICO RIABILITATIVO SERDP	15%	85%

Nel momento in cui la persona o la sua famiglia o altra persona giuridicamente titolata (ADS/tutore) sottoscrive il progetto personalizzato, si impegna a compartecipare al costo della struttura/servizio individuato. Ogni struttura/servizio ha l'obbligo di presentare la carta dei servizi e il costo giornaliero.

Alla persona, direttamente o tramite terze parti, compete versare la cosiddetta quota sociale del costo/retta giornaliero/a della struttura/servizio individuato, a eccezione della tipologia 3.2.

Per quest'ultima, in applicazione di quanto concordato e indicato nel locale Accordo di Programma in materia di handicap adulto ricompreso nel Piano Sociale per il Benessere e la Salute, nei conseguenti Piani Attuativi, e nel Piano delle attività per la non autosufficienza e in ottemperanza di quanto precisato dalla Delibera Regionale 1206/07 la spesa è assunta a carico del FRNA all'interno della rendicontazione degli interventi a integrazione socio – sanitaria, tra AUSL e i Comuni di residenza delle persone.

Pertanto, la parte che compete versare alla persona, direttamente o tramite terzi, è definita in euro 16,95/die.

L'esistenza di parenti obbligati agli alimenti esclude, di norma, l'erogazione di interventi e/o benefici economici da parte dell'Amministrazione Comunale. La valutazione della rete familiare del nucleo beneficiario, ai fini della verifica della reale impossibilità degli obbligati per legge a prestare alimenti a sostegno dei propri congiunti, terrà conto anche della condizione socio-relazionale e sanitaria.

Articolo 5. Percorso e criteri di accesso all'integrazione della quota sociale.

Le persone che si trovano in condizioni socioeconomiche tali da non poter sostenere la quota sociale di loro competenza, possono avviare il procedimento di valutazione per l'integrazione della stessa secondo procedure e moduli appositamente definiti, che saranno allegati alle presenti linee d'indirizzo.

L'integrazione è corrisposta mediante pagamento diretto al soggetto gestore della struttura o servizio, con valori definiti dall'art.6.

Possono avviare il procedimento l'interessato o uno tra i parenti e i familiari entro il IV grado; qualsiasi soggetto giuridicamente titolato a procedere (ADS, tutore, ecc.), e in subordine, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso per quelle situazioni, anche eventualmente segnalate dai Servizi Socio-Sanitari del territorio per le quali occorra intervenire con tempestività per tutela del cittadino interessato, in assenza o per impossibilità o per indisponibilità di altri soggetti.

Condizioni per l'accesso:

- ISEE sociosanitario residenziale e/o sociosanitario e/o ordinario, così come previsto dal DPCM 159/2013 e s.m.i., non superiore a € 9.360,00;

- valore del patrimonio mobiliare, rilevante ai fine ISEE, non superiore a € 6.000,00 a cui si aggiungono € 2.000,00 per ogni componente aggiuntivo del nucleo familiare, fino a un massimo di € 10.000,00

Nel caso in cui la persona risulti proprietaria di immobili e/o terreni, ivi compresa la casa di abitazione, egli e i suoi famigliari dovranno valutare possibili soluzioni che consentano di provvedere al pagamento sfruttando prioritariamente le risorse economiche proprie della persona (ad esempio: cessione del diritto reale sull'immobile nelle varie forme possibili, alienazione a fronte di rendita vitalizia o locazione con facoltà di subaffitto).

In casi eccezionali potrà essere concesso anche senza la presentazione dell'Attestazione ISEE, purché siano dimostrate con apposita motivazione le seguenti condizioni:

I) l'urgenza e la necessità impellente di permettere l'accesso al servizio sociosanitario a favore della persona;

II) l'impossibilità da parte della persona di produrre l'Attestazione ISEE e la mancanza di qualsiasi altro famigliare in grado di provvedervi a suo nome;

III) la prevalenza di esigenze di cura e tutela della persona. In tali casi sarà cura del Servizio di riferimento richiedere adeguata Attestazione ISEE non appena possibile a un familiare o parente che si renda disponibile o all'Amministratore di Sostegno, eventualmente nominato in attuazione dell'art. 406, comma 3 del Codice civile.

In tali casi sarà cura del Servizio Sociale richiedere adeguata Attestazione ISEE, non appena

possibile alla persona o a un familiare/parente o all'amministratore di sostegno, eventualmente nominato in attuazione dell'art. 406, comma 3 del Codice civile.

Articolo 6. Calcolo dell'integrazione della quota sociale.

La definizione delle agevolazioni non può determinare una compartecipazione del beneficiario inferiore alla sua capacità economica tenendo conto del versamento al soggetto gestore delle pensioni o di altra indennità di cui la persona è titolare, nel rispetto delle normative vigenti.

La capacità economica della persona deve essere calcolata al netto delle spese personali definite come il 25% del minimo INPS, rivisto annualmente.

L'agevolazione massima corrisponde al 90% della quota sociale.

Fasce ISEE	% di copertura dell'Ente Locale di residenza
0 – 3.000,00	90,00%
3.000,01 – 6.000,00	75,00%
6,000,01 – 9.360,00	60,00%

Qualsiasi tipo di deroga è disciplinata secondo quanto previsto dall'Ente Locale di residenza.

Articolo 7. Revoca e sospensione

La compartecipazione e l'eventuale integrazione alla quota sociale possono essere revocate, o temporaneamente sospese, nel caso in cui:

- si renda necessaria una modifica del progetto personalizzato;
- vengano meno i requisiti all'artt. 2, 3 e 5;
- non si realizzino da parte della persona gli impegni assunti nel progetto.

Articolo 8. Decorrenza

Le presenti linee di indirizzo hanno efficacia a decorrere dal 1.8.2024 per i nuovi progetti personalizzati e per quelli in cui è già prevista una compartecipazione dell'Ente Locale post verifica ed eventuale revisione progettuale.

Per i progetti già attivati alla data dell'1.8.2024, per cui non è prevista una compartecipazione economica dell'Ente Locale, saranno da prevedere modalità di conoscenza, verifica ed eventuale revisione progettuale. Per questa tipologia di progetti le linee di indirizzo avranno efficacia a seguito di verifica ed eventuale revisione progettuale.

Le disposizioni delle presenti linee d'indirizzo hanno valore sperimentale per un anno, fino al 31.7.2025, e sono suscettibili di revisione periodica.

