

ORDINE DEL GIORNO n. 1600

Il Consiglio regionale

premesse che

- la legge di bilancio di previsione finanziario 2019-2021, alla missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia), programma 1204 (Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale), ha stabilizzato, per l'intero triennio, la somma di € 55.000.000 (anzi, incrementata di ulteriori € 18.000.000 per l'annualità 2020), allocati nel capitolo 157098;
- detto fondo, incrementato di circa 13 milioni di euro tratti dal fondo sanitario regionale e integrato di 3,6 milioni dal fondo per le non autosufficienze (quota riservata ai pazienti affetti da Sla), garantisce la copertura delle prestazioni definite "extra lea", principalmente nel campo della disabilità (strutture residenziali e nuclei temporanei), della psichiatria (strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative, assegni terapeutici e borse lavoro) e della non autosufficienza (assegni di cura);
- nell'ambito specifico delle strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative (SRP 3, nelle tre diverse tipologie), circa 22 milioni di euro, degli oltre 71 milioni per "extra lea.", garantiscono la piena copertura del 60% del costo, vale a dire la parte non coperta da fondo sanitario, in sostituzione di famiglie e/o enti locali (comuni o enti gestori dei servizi socio assistenziali);

sottolineato che

- le delibere regionali che hanno riorganizzato la materia della residenzialità psichiatrica hanno previsto una fase transitoria di durata triennale, con la finalità di condurre verso la nuova filiera di servizi residenziali senza incidere sull'assistenza erogata;
- la fase transitoria triennale, avviata nell'autunno 2016, durante la quale l'intera compartecipazione alla spesa è assicurata con fondi regionali, terminerà nell'anno in corso;
- è stato istituito un apposito tavolo tecnico di confronto con gli organismi rappresentativi degli Enti Locali e dei Pazienti/Familiari, con l'obiettivo di perseguire un'omogenea ed appropriata applicazione del nuovo modello assistenziale su tutto il territorio regionale, anche finalizzato a condividere uno strumento che, tenendo conto della particolare fragilità dei nuclei familiari dei pazienti in carico ai servizi di salute mentale, sia finalizzato all'analisi della capacità contributiva, mediante l'applicazione omogenea dell'ISEE, nell'ambito dei LEA garantiti dal SSR, a favore di tutti i cittadini, con decorrenza degli effetti del nuovo indicatore al termine della fase transitoria;

considerato che allo stato attuale, non è ancora stato individuato, in forma concertata, l'indicatore ISEE, onde non è possibile dare un avvio concreto alla compartecipazione alla spesa. Il 60% di compartecipazione alla spesa complessiva delle SRP 3, in termini assoluti, risulterebbe un onere eccessivamente pesante ed insostenibile per la gran parte delle persone e/o degli enti locali;

ritenuto che sia opportuno riservare particolare attenzione all'estrema fragilità delle persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie

impegna la Giunta regionale del Piemonte

- a vincolare, all'interno del fondo per prestazioni "extra lea", la somma consolidata (circa 22 milioni), per garantire la copertura integrale del 60% della spesa non coperta dal fondo sanitario per la residenzialità. nella tre strutture socio riabilitative (SRP3 h 24, SRP3 h 12, SRP3 a fasce), individuando apposito fondo, strettamente dedicato a detta compartecipazione; ciò al fine di sostenere completamente la quota "sociale" o, perlomeno, in prospettiva, la quota che residuerà dalla compartecipazione alla spesa da parte delle persone malate, a seguito dell'applicazione concertata del parametro ISEE, senza alcun aggravio di spesa per gli enti locali;
- a garantire, in tal modo, stabilità al sistema anche oltre il periodo transitorio triennale, stante peraltro la mancata definizione attuale dell'indicatore per attivare forme di compartecipazione alla spesa da parte delle persone malate;
- a proseguire nel percorso di concertazione dell'ISEE con associazioni di familiari, organizzazioni sindacali e associazioni rappresentative degli enti locali, con l'obiettivo, in prospettiva, di valutare il solo reddito del singolo paziente, se questi convive con i suoi genitori o con terze persone, di definire coefficienti progressivi di compartecipazione, di definire il costo della sola "quota alberghiera", quale quota massima di compartecipazione alla spesa da parte della persona malata, fermo restando l'intervento del fondo regionale a copertura totale o residuale della "quota sociale" del 60%, per evitare qualsiasi forma di aggravio di spesa per gli enti locali;
- a valutare, ferma restando la conclusione del processo di autorizzazione/accreditamento delle diverse strutture, stante la proroga dei contratti in essere a fine 2019, una dilazione dell'attività di contrattualizzazione, per allineare al medesimo termine di decorrenza i contratti siglati in forza della nuova normativa per tutte le strutture, ciò al fine di un'attenta e ulteriore valutazione di requisiti standard di personale e fabbisogno effettivo dei diversi territori.

====oOo====

Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 12 marzo 2019