

## **Disciplina del Servizio di sollievo per la salute mentale**

Finalità e principi ispiratori

Signori Consiglieri,

la presente proposta di legge si propone di dotare il “Servizio di sollievo” di una cornice normativa organica, stabile e coerente con il sistema regionale integrato dei servizi sociali e sanitari, superando la regolamentazione finora attuata attraverso atti amministrativi, spesso di natura sperimentale, della Giunta regionale, che ha, sì, permesso l'avvio di importanti esperienze e sperimentazioni sul territorio, ma che, in assenza di una disciplina legislativa unitaria, ha comportato una certa eterogeneità applicativa e una limitata stabilità programmatica nel tempo.

L'intervento legislativo si propone, quindi, di consolidare e valorizzare l'esperienza maturata, attribuendo al Servizio di sollievo una cornice normativa stabile, coerente con l'impianto del sistema integrato socio-sanitario regionale e in grado di assicurarne la continuità, la programmazione triennale e l'uniformità territoriale.

La scelta di disciplinare il Servizio di sollievo con legge regionale rappresenta pertanto un atto di responsabilità e coerenza con le politiche regionali di promozione della salute mentale – nella prospettiva di un welfare di comunità integrato, inclusivo e partecipato, ispirato ai principi della Costituzione e della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità – e un salto di qualità necessario con lo scopo di:

- riconoscere il Servizio di sollievo come parte integrante e strutturale della rete territoriale socio-sanitaria regionale;
- garantirne la continuità nel tempo;
- assicurare un quadro normativo chiaro e vincolante per tutti i soggetti coinvolti (Regione, ATS, AST, DSM, associazioni);
- promuovere un livello omogeneo di tutela e accesso su tutto il territorio regionale.

La proposta si fonda su alcuni principi guida:

- il riconoscimento sia del disagio che del disturbo mentale come condizioni che interpellano la comunità nella sua interezza;
- il coinvolgimento attivo delle famiglie, delle loro associazioni e del terzo settore;
- la promozione dell'inclusione sociale e della prevenzione precoce del disturbo mentale;
- l'integrazione stabile tra sanità e servizi sociali, sia nella programmazione che nella gestione degli interventi.

Gli interventi in cui si sostanzia il Servizio di sollievo sono: servizi di ascolto, servizi domiciliari di promozione dell'autonomia della persona e della famiglia, tirocini di inclusione sociale (TIS), attività di integrazione sociale, prevenzione e promozione della salute mentale.

Gli attori principali di questa legge sono:

- 1) i Dipartimenti di salute mentale (DSM) dell'Azienda sanitaria territoriale (AST) che progettano, in collaborazione con gli ATS capofila, le attività del Servizio di sollievo e svolgono il coordinamento tecnico scientifico delle medesime attività;
- 2) i DSM e gli ATS che favoriscono il coinvolgimento di famiglie, associazioni e altri soggetti del territorio (culturali, sportivi, ecc.);

3) le associazioni dei familiari, le famiglie, i gruppi di famiglie, le associazioni che tutelano i diritti delle persone con problemi di salute mentale, supportano la programmazione e formulano proposte in fase di progettazione delle attività.

#### Contenuti normativi

La presente proposta di legge si compone di otto articoli, di cui si riporta di seguito una breve descrizione.

#### Articolo 1 – Oggetto e finalità

Definisce l'ambito di intervento della legge e ne esplicita le finalità, richiamando i riferimenti valoriali e normativi (Costituzione, Convenzione ONU, principi di integrazione socio-sanitaria); indica i destinatari del Servizio di Sollievo e le modalità con cui lo stesso si inserisce nella rete territoriale dei servizi sociali e sociosanitari.

#### Articolo 2 – Rete integrata del Servizio di sollievo

Illustra l'articolazione della rete integrata del Servizio di sollievo che vede il coinvolgimento oltre che delle singole aziende sanitarie territoriali anche dei distretti, dei DSM, degli ATS, delle famiglie e delle loro associazioni.

#### Articolo 3 – Attività del Servizio di sollievo

L'articolo rinvia alla Giunta regionale la definizione delle tipologie di attività concernenti il Servizio di sollievo nell'ambito dei LEA e nel rispetto della relativa disciplina.

#### Articolo 4 – Progettazione e attuazione del Servizio di sollievo

Definisce le modalità della progettazione e dell'attuazione del Servizio di sollievo, disciplinando la promozione e le modalità di collaborazione tra tutti gli attori della rete integrata. Prevede, inoltre, che la Giunta regionale, con cadenza di norma triennale, stabilisca, sentita la Cabina di regia di cui all'articolo 5, i criteri e le modalità per la realizzazione del Servizio di sollievo e per la presentazione dei relativi progetti e individui gli ATS capofila nel bacino di riferimento territoriale delle AASSTT. Stabilisce che i Comuni e gli ATS provvedano alla copertura delle spese di competenza per gli interventi sociali relativi al bisogno socio assistenziale, che emerge dalla valutazione dei beneficiari del Servizio di Sollievo.

Specifica che la progettazione delle attività del Servizio di sollievo è effettuata dai DSM delle AASSTT in collaborazione con gli ATS capofila che coinvolgono gli altri ATS del territorio di riferimento. Il coordinamento tecnico scientifico dei progetti ammessi a finanziamento, dalla struttura organizzativa regionale competente, è in capo ai DSM.

È favorito il coinvolgimento da parte dei DSM e degli ATS, di famiglie, associazioni e altri soggetti del territorio (culturali, sportivi, ecc.).

#### Articolo 5 – Cabina di regia del Servizio di sollievo

Istituisce un organismo regionale con funzioni consultive e di monitoraggio, rappresentativo di tutti gli attori coinvolti, compresi famiglie e associazioni.

#### Articolo 6 – Clausola valutativa

Introduce l'onere in capo alla Giunta regionale di presentare una relazione triennale all'Assemblea Legislativa rispetto allo stato di attuazione e agli effetti della presente legge, con indicazione degli esiti, delle criticità e del grado di partecipazione.

#### Articolo 7 – Disposizioni finanziarie

La norma prevede le disposizioni finanziarie per l'attuazione degli interventi di questa legge.

In particolare viene specificata l'iscrizione degli oneri a carico della Missione 13, in ragione degli interventi di natura sanitaria che si intendono finanziare, che rientrano nell'ambito dei LEA.

La spesa, autorizzata come spesa massima, a carico della Missione 13 è pari ad euro 2.000.000,00.

Si rinvia alla legge di bilancio l'autorizzazione di spesa per gli anni successivi.

#### Articolo 8 – Disposizioni finali

La norma integra la legge negli strumenti di programmazione di cui alla l.r. 8 agosto 2022, n. 19 e di cui alla l.r. 32/2014.

Le disposizioni di questa legge non si applicano agli interventi aventi le medesime finalità che sono stati avviati in data anteriore alla sua entrata in vigore.

SCHEMA DI ANALISI TECNICO NORMATIVA

ELEMENTI DI ANALISI	CONTENUTI
<p>Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento dell'Unione europea e con l'ordinamento internazionale</p>	<p>La normativa eurounitaria di riferimento, rispetto alla quale l'intervento legislativo in argomento appare compatibile, è costituita, in particolare, dai seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), con particolare riferimento all'articolo 168, secondo il quale la salute pubblica è una competenza condivisa fra l'Unione europea e i suoi Stati membri. Il paragrafo 1 stabilisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana e che l'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica ed alla prevenzione delle malattie. Al paragrafo 7 dello stesso articolo si afferma inoltre che "l'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. Le responsabilità degli Stati membri includono la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate";</li> <li>- Regolamento (UE) 2021/522 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 marzo 2021, che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 ("Programma UE per la salute") (EU4Health) e che abroga il regolamento (UE) n. 282/2014. Tale Regolamento si propone, in particolare, di rafforzare i sistemi sanitari sostenendo la prevenzione delle malattie e la promozione della salute e la trasformazione digitale dei sistemi sanitari.</li> </ul> <p>Si citano, inoltre, alcuni atti della UE in materia di salute mentale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Comunicazione della Commissione del 7 giugno 2023 COM (2023) 298 final al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale. Tale Comunicazione si basa su tre principi guida che devono valere per tutti i cittadini dell'UE: la prevenzione della salute mentale; l'accesso all'assistenza sanitaria e a cure per la salute mentale di alta qualità e a costi accessibili; la possibilità di reinserimento nella società in seguito al recupero. Particolare attenzione è rivolta alla lotta contro la stigmatizzazione e all'inclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale;</li> <li>- Risoluzione del Parlamento europeo del 12 dicembre 2023 sulla salute mentale (2023/2074(INI) (C/2024/4162). Tale documento riconosce l'importanza della prevenzione e promozione della salute mentale; evidenzia la necessità di combattere la stigmatizzazione; sottolinea che i principi dell'emancipazione delle persone affette da problemi di salute mentale, della scelta del trattamento desiderato e della centralità del paziente dovrebbero essere alla base dei sistemi di salute mentale in tutta l'UE; esorta gli Stati membri a garantire l'accesso a servizi e programmi di salute mentale di qualità e su misura e li invita a sviluppare e incoraggiare misure di sostegno</li> </ul>

tramite iniziative della società civile volte ad affrontare le esigenze di salute mentale e la cooperazione tra tali iniziative e i servizi sanitari pubblici nazionali; invita gli Stati membri a rafforzare i rispettivi sistemi di salute mentale creando reti di servizi integrati e interconnessi che coprano un ampio spettro di esigenze di assistenza e sostegno; evidenzia l'importanza di una diagnosi e un intervento precoci per i problemi di salute mentale; incoraggia l'integrazione di servizi di sostegno per le famiglie e i prestatori di assistenza nei modelli di erogazione dei servizi di salute mentale; invita pertanto gli Stati membri a istituire programmi di sostegno alla salute mentale specificamente concepiti per i prestatori di assistenza e le famiglie dei pazienti con problemi di salute mentale, che comprendano consulenza, assistenza di sollievo, sostegno tra pari e interventi in caso di crisi.

La normativa dell'ordinamento internazionale, rispetto alla quale l'intervento legislativo in argomento appare compatibile, è costituita, in particolare, dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata il 13 dicembre 2006 e ratificata con la legge 3 marzo 2009, n. 18 cui questa proposta di legge fa esplicito richiamo all'articolo 1. La Convenzione ha lo scopo di "promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità". Secondo la definizione fornita dalla Convenzione "per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri". L'articolo 25 della Convenzione stabilisce che è necessario fornire alle persone con disabilità i servizi sanitari di cui hanno necessità, compresi i servizi di diagnosi precoce e di intervento d'urgenza e i servizi destinati a ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità. L'articolo 26 definisce l'obbligo per gli Stati sottoscrittori di organizzare, rafforzare e sviluppare servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, in particolare nei settori della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali, in modo che questi servizi e programmi abbiano inizio nelle fasi più precoci, siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno e facilitino la partecipazione e l'integrazione nella società. Con la sottoscrizione della Convenzione gli Stati parti si impegnano a adottare misure legislative per dare attuazione ai diritti riconosciuti nella Convenzione.

<p>Analisi della compatibilità dell'intervento con il quadro normativo nazionale e con i principi costituzionali</p>	<p>Con riguardo al riparto delle competenze legislative si deve dar conto che l'articolo 117, terzo comma, Cost. riconosce la competenza legislativa concorrente nella materia della "tutela della salute", ferma restando quella esclusiva dello Stato, avente natura trasversale, relativa alla "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" di cui al secondo comma, lettera m), dello stesso articolo.</p> <p>Secondo la giurisprudenza della Corte Costituzionale (sentenza n. 62/2020) la funzione sanitaria pubblica viene esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza (LEA) – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi.</p> <p>Secondo la Corte Costituzionale (sentenza n. 132/2021) il legislatore regionale non ha il potere di interferire nella determinazione dei LEA, la cui articolata disciplina entra automaticamente nell'ordinamento regionale afferente alla cura della salute. Infatti, i costi, i tempi e le caratteristiche qualitative delle prestazioni indicate nel decreto e nelle altre disposizioni statali che si occupano di prescrizioni indefettibili in materia sanitaria comportano nei diversi ambiti regionali – attraverso una dialettica sinergia tra Stato e Regione (sentenza n. 169 del 2017) – un coerente sviluppo in termini finanziari e di programmazione degli interventi costituzionalmente necessari (sentenza n. 72 del 2020).</p> <p>Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) costituisce il provvedimento finale del procedimento di individuazione dei LEA, previsto sin dalla legge 502/1992, che quindi attua e specifica l'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.</p> <p>Nell'articolo 1 della proposta di legge, relativo all'oggetto e alle finalità, è specificato che la legge detta disposizioni concernenti il servizio integrato per l'erogazione di interventi socio-sanitari rivolto alle persone con disturbi mentali nell'ambito dei LEA e nel rispetto della relativa disciplina contenuta, in particolare, nell'articolo 26 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017. Il rispetto della disciplina statale è ribadita all'articolo 3 dove si precisa che la Giunta individua le attività concernenti il Servizio di sollievo nell'ambito dei LEA. In conformità all'articolo 26 comma 2, dello stesso d.p.c.m., l'articolo 4 della proposta di legge, concernente la progettazione ed attuazione del Servizio di sollievo, stabilisce che i Comuni e gli Ambiti territoriali sociali provvedono alla copertura delle spese per gli interventi sociali relativi al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione dei beneficiari del servizio integrato.</p> <p>Infine nelle disposizioni finali della proposta di legge si precisa che alla sua attuazione si provvede nel rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento a quella in materia di garanzia dei LEA, di contratti pubblici e di terzo settore.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Analisi della compatibilità dell'intervento con lo Statuto regionale</p>	<p>La presente proposta appare in linea con le norme statutarie, posto che tra i principi che concorrono a definire lo statuto regionale rientra il diritto alla salute. Al riguardo la Regione assume, inoltre, iniziative volte a garantire, in particolare, la tutela della maternità, dell'infanzia, degli anziani e delle persone disabili (articolo 5, comma 1).</p>
<p>Incidenza e coordinamento delle norme proposte con le leggi e i regolamenti regionali vigenti</p>	<p>La proposta in esame si coordina con le vigenti leggi regionali, quali, in particolare, la legge regionale 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale) e la legge regionale 1 dicembre 2014, n. 32 (Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia). È richiamata l'integrazione degli interventi oggetto di disciplina con gli strumenti di programmazione disciplinati nelle suddette leggi regionali.</p>
<p>Verifica del possibile utilizzo di strumenti di semplificazione normativa</p>	<p>Non si rilevano strumenti di semplificazione da evidenziare.</p>
<p>Verifica dell'esistenza di proposte normative in materia analoga all'esame del Consiglio regionale e relativo iter</p>	<p>Allo stato attuale non risultano all'esame dell'Assemblea legislativa-Consiglio regionale proposte di legge avente oggetto analogo.</p>

## **RELAZIONE TECNICO FINANZIARIA (ART. 8 DELLA L.R. 31/2001)**

### **Articolo 1** (Oggetto e finalità)

L'articolo 1 evidenzia come il Servizio di sollievo miri a rafforzare il sistema socio-sanitario territoriale e a renderlo sempre più integrato, accogliente e inclusivo. Vengono indicati interventi e servizi per la promozione e la prevenzione della salute mentale e del benessere psicologico nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e nel rispetto della relativa disciplina. La portata innovativa della proposta di legge consiste nel favorire l'individuazione precoce del disagio psichico e nel prevenire l'insorgenza e la cronicizzazione del disturbo mentale, contrastando forme di emarginazione, di stigma e di esclusione sociale, promuovendo l'integrazione e l'inserimento nel contesto sociale e lavorativo, nonché il miglioramento della qualità della vita, con particolare attenzione al mondo giovanile. Si vuole assicurare un quadro normativo chiaro e vincolante per tutti i soggetti coinvolti nella rete territoriale integrata (Regione, ATS, AST, DSM, associazioni), valorizzando in particolare il coinvolgimento attivo delle famiglie e delle loro associazioni.

La disposizione ha natura ordinamentale.

### **Articolo 2** (Rete integrata del Servizio di sollievo)

L'articolo stabilisce che il Servizio di sollievo è organizzato a livello di Azienda sanitaria territoriale (AST) nell'ambito dell'assistenza socio sanitaria distrettuale alle persone con disturbi mentali e che si realizza attraverso una rete integrata composta da:

- a) i distretti e i Dipartimenti di salute mentale (DSM) delle AST;
- b) gli Ambiti territoriali sociali (ATS);
- c) le famiglie delle persone con disagi o disturbi mentali e loro associazioni, nonché associazioni di promozione e tutela della salute mentale.

La disposizione ha natura ordinamentale.

### **Articolo 3** (Attività del Servizio di sollievo)

L'articolo rinvia alla Giunta regionale la definizione delle tipologie di attività concernenti il Servizio di sollievo nell'ambito dei LEA e nel rispetto della relativa disciplina.

La disposizione ha natura ordinamentale.

### **Articolo 4** (Progettazione e attuazione del Servizio di sollievo)

L'articolo rimanda la determinazione dei criteri e delle modalità per la realizzazione del Servizio di sollievo alla Giunta, con cadenza di norma triennale. Prevede, inoltre, per i Comuni e gli ATS, in relazione al bisogno socio assistenziale, che emerge dalla valutazione dei beneficiari del Servizio di sollievo, un ruolo specifico, rientrando tale materia nell'ambito delle competenze ordinariamente svolte e per le quali gli stessi dispongono di risorse proprie.

Pertanto, la norma non prevede in capo ai Comuni e agli ATS attività aggiuntive per la realizzazione dei servizi di sollievo, rispetto a quanto è stato assicurato dagli stessi fin dal 2001, sulla base delle disposizioni di Giunta che, sino ad ora, hanno disciplinato il Servizio di Sollievo sotto forma di progetti.

Si specifica, inoltre, che la realizzazione degli interventi sanitari viene garantita e resta in capo alle rispettive strutture di competenza.

Si sottolinea, poi, che l'attività di progettazione del Servizio di Sollievo è effettuata dal DSM dell'AST in collaborazione con l'ATS capofila, il quale coinvolge gli altri ATS del territorio di riferimento.

Attraverso questa disposizione, si intende dare una cornice normativa organica, stabile e coerente con il sistema regionale integrato dei servizi sociali e sanitari, superando la regolamentazione finora attuata attraverso delibere di Giunta, rendendo in tal senso il servizio più strutturato. Resta invariato l'attuale assetto organizzativo dei soggetti coinvolti.

La disposizione ha natura ordinamentale.

#### **Articolo 5**

(Cabina di regia regionale del Servizio di sollievo)

La norma descrive la composizione e i compiti della costituenda Cabina di regia regionale del Servizio di sollievo. La partecipazione alla Cabina di regia avviene a titolo gratuito. La stessa ha funzioni consultive, propositive e di monitoraggio dell'impatto e dell'efficacia degli interventi realizzati.

La disposizione ha natura ordinamentale.

#### **Articolo 6**

(Clausola valutativa)

La norma contiene la clausola valutativa che introduce un onere a carico della Giunta, il quale prevede di relazionare con cadenza triennale al Consiglio sullo stato di attuazione e sugli effetti della presente legge.

La disposizione ha natura ordinamentale.

#### **Articolo 7**

(Disposizioni finanziarie)

La norma prevede le disposizioni finanziarie per l'attuazione degli interventi di questa legge.

Il comma 1, specifica l'iscrizione degli oneri a carico della Missione 13, in ragione degli interventi di natura sanitaria che si intendono finanziare, che rientrano nell'ambito dei LEA.

Al comma 2 viene autorizzata la spesa, come spesa massima, a carico della Missione 13, Programma 1, Titolo 1, al capitolo di seguito evidenziato:

<b>Missione/ Programma/ Titolo</b>	<b>Scheda CNI Capitolo</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Anno 2027</b>	<b>Nota</b>
13 01 1	17106	TRASFERIMENTI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA- DISABILITA'-QUOTA SANITA'- ANNO2027	2.000.000,00	Stanziamiento iscritto con la presente legge per il finanziamento del servizio di sollievo

Al comma 3, viene indicata la copertura a carico di capitolo già iscritto nel bilancio vigente, per la medesima finalità, che presenta la necessaria disponibilità alla copertura, finalizzata alla realizzazione di interventi di integrazione socio sanitaria, nei quali rientrano, tra l'altro, i trattamenti dell'ambito della salute mentale, nel novero più generale della disabilità.

Missione/ Programma/ Titolo	Capitolo	Denominazione	Stanziamiento disponibile anno 2027	Nota
13 01 1	2130111271	TRASFERIMENTI A COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA- DISABILITA'-QUOTA SANITA'-ANNO2027	12.884.890,02	Stanziamiento già iscritto nel bilancio vigente - quota disponibile alla data di approvazione della proposta

Si attesta, inoltre, l'inesistenza di programmi di spesa – originariamente previsti a carico dei capitoli di copertura - che possano generare ulteriori finanziamenti. Il comma 4 rinvia alla legge di bilancio l'autorizzazione di spesa per gli anni successivi, trattandosi di oneri non obbligatori.

### Attestazioni in merito agli oneri della disposizione

La quantificazione è stata fatta in base a due criteri: le attività poste in essere negli anni precedenti; la volontà di raggiungere il livello medio nazionale di spesa per la salute mentale.

Pertanto, la disponibilità finanziaria risulta congrua.

L'attuazione di questa legge non comporta oneri organizzativi aggiuntivi, in quanto le attività disciplinate rientrano tra quelle già assegnate al personale in servizio presso la struttura regionale competente in materia, i cui oneri sono già iscritti a carico della Missione 13 Programma 01 del bilancio vigente.

Per le annualità 2025 e 2026, la realizzazione dei Servizi di sollievo è stata avviata con delibera di Giunta n. 485 del 07/04/2025.

Missione/ Programma/ Titolo	Capitolo	Denominazione	Anno 2025	Anno 2026	Nota
Missione 13 Programma 1 - Titolo 1	2130110964	TRASFERIMENTI A COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA-DISABILITA'- QUOTA SANITA'-ANNO2025	1.049.391,37		Gli importi relativi alle annualità 2025 e 2026, indicano gli impegni assunti per il finanziamento dei servizi sollievo
Missione 13 Programma 1 - Titolo 1	2130110967	TRASFERIMENTI A UNIONI DI COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA- DISABILITA'-QUOTA SANITA'- ANNO2025	390.608,63		
Missione 13 Programma 1 - Titolo 1	2130111136	TRASFERIMENTI A COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA-DISABILITA'- QUOTA SANITA'-ANNO2026		1.049.391,37	
Missione 13 Programma 1 - Titolo 1	2130111146	TRASFERIMENTI A UNIONI DI COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA- DISABILITA'-QUOTA SANITA'- ANNO2026		390.608,63	

Per quanto concerne la sostenibilità organizzativa e finanziaria in capo alle altre amministrazioni pubbliche coinvolte nell'ambito del progetto Il Sollievo, si attesta l'invarianza finanziaria e organizzativa, in quanto trattasi di attività già esercitate.

<b>Classificazione economica</b>	<b>Spesa corrente</b>
<b>Morfologia giuridica degli oneri</b> (art. 21, co. 5, della legge n. 196/2009)	<b>Fattori legislativi</b>
<b>Distribuzione degli oneri nel tempo</b>	<b>Onere continuativo non obbligatorio</b>
<b>Tipologia di copertura</b> (art. 17 legge n. 196/2009)	<b>Riduzione di precedente autorizzazione di spesa</b>

**Articolo 8**  
(Disposizioni finali)

La norma integra la legge negli strumenti di programmazione di cui alla legge regionale 8 agosto 2022, n. 19 e di cui alla legge regionale 1° dicembre 2014, n. 32.

Le disposizioni di questa legge non si applicano agli interventi aventi le medesime finalità che sono stati avviati in data anteriore alla sua entrata in vigore.

La disposizione ha natura ordinamentale.