

Relazione illustrativa alla proposta di legge n. 31

a iniziativa dei Consiglieri Baiocchi, Ausili, Assenti, Barbieri, Battistoni, Borroni, Canafoglia, Cardilli, Luconi, Putzu, Sebastiani, Marinelli, Antonini, Pierini, Marcozzi, Biondi, Pasqui, Marconi, Rossi

DISCIPLINA DEL SERVIZIO DI SOLLIEVO PER LA SALUTE MENTALE

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) delle Aziende sanitarie territoriali (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.

Per gli anni 2027 e 2028, la spesa, autorizzata per ciascun anno 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 relative agli interventi e alla copertura finanziaria si applicano a decorrere dal 2027.

SCHEDA ECONOMICO-FINANZIARIA

(articolo 84 del Regolamento interno)

Elementi idonei a definire gli oneri finanziari previsti

1) Morfologia giuridica degli oneri finanziari

Classificazione ai sensi dell'articolo 21 comma 5 della Legge n. 196/2009

- a) Oneri inderogabili (spese vincolate a particolari meccanismi o parametri che ne regolano l'evoluzione, determinati da leggi e atti normativi; in questa tipologia sono ricomprese le spese obbligatorie) ☐
- b) Fattori legislativi (Spese autorizzate da espressa disposizione legislativa che ne determina l'importo, quale limite massimo di spesa, e il periodo di iscrizione in bilancio) ☒
- c) Spese per adeguamento al fabbisogno (spese diverse dalle precedenti quantificate, tenendo conto delle esigenze delle amministrazioni) ☐

Sviluppo temporale degli oneri finanziari

- Spesa una tantum (o occasionale) ☐
- Spesa a carattere continuativo (articolo 38, comma 1, D.Lgs. 118/2011)
- Obbligatoria, con l'indicazione dell'onere a regime ☐
 - Non obbligatoria
 - con indicazione dell'onere a regime ☐
 - con rinvio della quantificazione alla legge di bilancio ☒
- Spesa a carattere pluriennale (art. 38, comma 2, D.Lgs. 118/2011) ☐

2) Quantificazione degli oneri finanziari

					Bilancio 2026/2028							
					spesa corrente				spesa in conto capitale			
NUM. ART.	RUBRICA	MISS	PRG	ASSENZA ONERI INVARIANZA	2026	2027	2028	anni successivi (spesa continuativa) totale spesa (spesa pluriennale)	2026	2027	2028	anni successivi (spesa continuativa) totale spesa (spesa pluriennale)
1	Oggetto e fianlità			Assenza oneri								
2	Rete integrata del Servizio di sollievo			Assenza oneri								
3	Attività del Servizio di sollievo			Invarianza		Nei limiti dell'autorizzazione dell'articolo 7	Nei limiti dell'autorizzazione e dell'articolo 7	Legge di approvazione del bilancio				
4	Progettazione e attuazione del Servizio di sollievo	13	07									
5	Cabina di regia regionale del Servizio di sollievo			Invarianza								
6	Clausola valutativa			Invarianza								
7	Disposizioni finanziarie	13	07		0,00	2.000.000,00	2.000.000,00	Legge di approvazione del bilancio				
8	Disposizioni finali			Invarianza								
Totale					-	2.000.000,00	2.000.000,00	-	-	-	-	-

Modalità di quantificazione:

La quantificazione si è basa sulle attività già poste in essere negli anni precedenti

3) Modalità di copertura degli oneri finanziari (art. 17, comma 1, legge n. 196/2009)

		Bilancio di previsione 2026/2028					
		Copertura oneri correnti			Copertura oneri di investimento		
		2026	2027	2028	2026	2027	2028
a)	Utilizzo dello stanziamento del Fondo speciale per il finanziamento degli oneri CORRENTI derivanti dai nuovi provvedimenti legislativi (capitolo 2200310097)						
	Utilizzo dello stanziamento del Fondo speciale per il finanziamento degli oneri DI INVESTIMENTO derivanti dai nuovi provvedimenti legislativi (capitolo 2200320052)						
a) bis	Modifica o soppressione dei parametri che regolano l'evoluzione della spesa previsti dalla normativa vigente, dalle quali derivino un risparmio della spesa; specificare:						
b)	Riduzione di precedenti autorizzazioni di spesa:						
	- articolo legge stabilità o legge di bilancio _____ (capitolo)						
	- tabella A (LR - capitolo)						
	- tabella E (capitolo _____)						
	- altro: specificare: Capitolo finanziato in entrata dal Fondo indistinto 2027 (capitolo 2130111271 "TRASFERIMENTI A COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA- DISABILITA' - QUOTA SANITA' - ANNO 2027)	0,00	2.000.000,00	0,00			
	specificare: Capitolo finanziato in entrata dal Fondo indistinto 2028 (capitolo 2130111395 "TRASFERIMENTI A COMUNI PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA- DISABILITA' - QUOTA SANITA' - ANNO 2028)	0,00	0,00	2.000.000,00			
c)	Nuove o maggiori entrate CORRENTI						
	Nuove o maggiori entrate IN CONTO CAPITALE						
	totale copertura:	-	2.000.000,00	2.000.000,00	-	-	-

4) Modalità di attuazione

X	L'onere è a carico del bilancio regionale
---	---

Missione	13
Programma	01
CNI o capitolo/i esistente/i	cni

☐ L'onere è a carico del bilancio di altri enti (indicare)

--

X	Sono sufficienti le risorse umane e strumentali già disponibili (motivare)
---	--

Non ci sono oneri organizzativi aggiuntivi. Le attività saranno assegnate al personale in servizio presso le strutture regionali competenti in materia, il cui onere risulta già stanziato a carico del Bilancio di previsione 2026-2028, che opererà mediante l'utilizzo della strumentazione informatica già a disposizione della medesima struttura.

☐ E' necessario prevedere un incremento delle risorse umane e strumentali per l'attuazione dell'intervento (motivare)

--

