

Dati informativi concernenti la legge regionale 8 agosto 2017, n. 24

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 15 dicembre 2016, dove ha acquisito il n. 209 del registro dei progetti di legge su iniziativa del Consigliere Fabrizio Boron;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 27 aprile 2017;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Fabrizio Boron, e su relazione di minoranza della Commissione consiliare, relatore il consigliere Claudio Sinigaglia, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 31 luglio 2017, n. 24.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Fabrizio Boron, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

l'articolo 55, comma 1 (così come modificato dall'articolo 46 della legge regionale 46/1999) della legge regionale 22 febbraio 1999, n. 7 “Provvedimento generale di rifinanziamento e modifica di leggi regionali per la formulazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 1999)” disciplina le provvidenze straordinarie a favore di degenti degli ex ospedali psichiatrici ed ex case di salute e delle persone insufficienti mentali gravi e gravissimi, abrogando la precedente disciplina prevista dall'articolo 40 della legge regionale 3/1998, che prevedeva un concorso per le spese di residenzialità analogo a quello degli utenti dei servizi sociali ed a elevata integrazione socio-sanitaria, richiamando a tale scopo l'articolo 27, comma 5, della legge regionale 5/1996.

La modifica del 1999 ha limitato il concorso alle spese di residenzialità alla sola indennità di accompagnamento, qualora percepita, ed assegnato alla Regione il compito di concorrere alle spese di residenzialità con oneri a carico del proprio bilancio (capitolo n. 61412 e capitolo n. 60011) per gli utenti in questione che, per brevità, vengono qui citati come “utenti ex OP”.

L'articolo 73 della legge regionale 5/2000 ha posto in carico al fondo sanitario regionale (sempre al capitolo 61412) il costo delle rette delle persone dimesse da ex ospedali psichiatrici, ex case di salute nonché delle persone presenti negli ex istituti di riabilitazione.

Gli “utenti ex OP”, nel tempo sono stati accolti anche all'interno della rete di servizi residenziali extra ospedalieri per persone anziane non autosufficienti e per persone disabili, conservando il diritto al pagamento della retta limitatamente alla indennità di accompagnamento percepita.

Con l'approvazione della legge regionale 8/2011 (legge regionale di approvazione del bilancio di previsione per l'anno 2011 e pluriennale 2011/2013), non è stato più finanziato il capitolo di spesa n. 61412 storicamente destinato alle provvidenze straordinarie a favore degli “utenti ex OP” ai sensi dell'articolo 55 della legge regionale 7/1999, integrato dall'articolo 73 della legge regionale 5/2000.

Da una rilevazione condotta alla data del 15 novembre 2014, il numero complessivo degli ospiti ex OP in Veneto è pari a 727 unità. Approssimando a euro 35,00 la quota alberghiera giornaliera al netto dell'indennità di accompagnamento (che si calcola in circa euro 15,00 al giorno), il valore del costo a carico del Fondo Sanitario Regionale delle provvidenze sociali attualmente pagate agli “utenti ex OP” risulta di circa 9,3 milioni di euro.

I tagli operati al bilancio regionale in conseguenza delle politiche di riduzione della spesa pubblica e allo stesso tempo l'opportunità di perequare tra gli utenti dei medesimi servizi la titolarità dei costi delle prestazioni assistenziali, inducono ad intervenire con il presente progetto di legge, giustificato anche dalla considerazione che non trova fondamento normativo nazionale il mantenimento a carico del Fondo Sanitario Regionale dei costi alberghieri per gli “utenti ex OP” al netto delle sole indennità di accompagnamento. Poiché di fatto gli “utenti ex OP” sono ospiti di strutture residenziali extraospedaliere, si ritiene di determinare una forma di concorso alle spese alberghiere in analogia a quanto previsto dalla legge regionale 30/2009, come descritto nell'ultima parte dell'articolo 1.

La compartecipazione alle spese di ospitalità alberghiera per questa tipologia di ospiti viene peraltro ricondotta alla regola generale contenuta nel DPCM 5 dicembre 2013 in materia di ISEE, emanato ai sensi dell'articolo 5 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201 (coordinato con la legge di conversione 22 dicembre 2011, n. 214 e aggiornato con l'articolo 2 sexies del decreto legge 29 marzo 2016, n. 42), ferma restando la conservazione di una quota non inferiore alla somma corrispondente al 25 per cento del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti, così come previsto dalla legge regionale 30/2009.

Si ritiene che questa nuova disciplina garantisca non solo una maggiore equità dal punto di vista sociale, ma anche - in analogia con i contenuti espressi nel documento della FISH "Considerazioni sulla revisione dello strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e dei suoi ambiti di applicazione (Marzo 2012)" - consenta di utilizzare le risorse proprie della persona non autosufficiente per migliorare la qualità e il progetto di vita della persona stessa, evitando un "indebito vantaggio economico da parte dei suoi familiari" a scapito delle risorse della collettività.

In via residuale restano a carico delle risorse sanitarie i soli costi rimanenti, tenendo altresì conto che il numero dei beneficiari della presente norma è destinato a diminuire.

In data 8 febbraio 2017 è pervenuta la scheda di analisi economico finanziaria redatta dalla competente struttura di Giunta regionale.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta per il progetto di legge dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta il 10 aprile 2017.

La Prima Commissione consiliare ha espresso parere favorevole in data 19 aprile 2017.

La Quinta Commissione consiliare nella seduta del 27 aprile 2017 ha licenziato, a maggioranza il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il Presidente Boron, i consiglieri Brescacin, Barbisan F. (Zaia Presidente), Barbisan R., Gidoni e Semenzato (Liga Veneta - Lega Nord), Barison (Forza Italia), Berlatto (Fratelli d'Italia - AN - Movimento per la cultura rurale), Moretti, Salemi, Pigozzo (Partito Democratico), Ferrari (Alessandra Moretti Presidente), Berti (Movimento 5 Stelle), Bassi (Lista Tosi per il Veneto) e Negro (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi).

Ha espresso voto di astensione il consigliere Sinigaglia (Partito Democratico)."

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Claudio Sinigaglia, nel testo che segue:

"Signor Presidente, colleghi consiglieri,

ricostruisco la ratio di questo provvedimento. Abbiamo avuto delle persone, dei degenti che provengono da ex ospedali psichiatrici o da ex case di salute, che fino al 2014 sono state in carico alla Sanità; e se lo erano, era perché questo tipo di sostegno era collegato alla definizione di LEA - i livelli essenziali di assistenza. La Sanità spendeva circa 10 milioni di euro e nel 2014 questi 10 milioni vennero trasferiti nel fondo della non autosufficienza (che nel 2013 e 2014 prevedeva 714 milioni); un trasferimento non indolore per tale fondo.

Chiaramente, si va esaurendo questa partita degli ex OP: impropriamente si parlava di 10 milioni nel 2014, poi abbiamo verificato ed erano 9 milioni e qualcosa, oggi sono scesi ulteriormente anche rispetto alle cifre che ha fornito prima il Presidente della Commissione e, dagli ultimi dati che abbiamo, sono circa 7 milioni e mezzo.

Come già accennato, la spesa viene trasferita nel fondo della non autosufficienza, cosa che può avvenire se questa assistenza si configura come extra LEA, per cui si deve richiedere la compartecipazione alberghiera, così come avviene per le persone che sono inserite nelle case di riposo; così questi ex OP inseriti nelle case di riposo vanno a pagare la quota alberghiera di competenza, a meno che non ci siano condizioni particolari per cui interviene il Comune e ci sia l'integrazione della retta.

Ma la domanda, che è stata fatta anche in Commissione e che non ha trovato una risposta, è questa: sono LEA, per cui bisogna trattarli come assistenza sanitaria e quindi non possiamo chiedere la compartecipazione oppure sono extra LEA e quindi possiamo chiedere la compartecipazione? La compartecipazione, in questo caso, ha dei livelli di salvaguardia che sono effettivamente rispettati nella proposta di legge, perché si calcola in base all'ISEE, quindi si difendono i casi più deboli.

In ogni caso, la persona ex OP viene salvaguardata con una compartecipazione che va non oltre una certa quota ed in più viene garantito in ogni caso il mantenimento del 25% della pensione di riferimento che questa persona dovesse avere.

Quindi ci sono le clausole di salvaguardia e, fra le altre cose, la Giunta poi farà la delibera per stabilire come avverrà la compartecipazione, sentito il parere della Quinta Commissione.

Però la domanda che rivolgo in Aula, visto che non ha trovato una spiegazione soddisfacente nell'iter della Commissione, è: sono LEA, per cui sono a carico della spesa sanitaria o sono extra LEA per cui bisogna chiedere la compartecipazione? La sorpresa nel 2014 è stata molto forte, perché improvvisamente l'Assessore Coletto ha deciso che nel fondo della non autosufficienza venissero caricati anche i 10 milioni ex OP. Ma siccome l'Assessore Coletto non è generoso, non ha allargato il fondo della non autosufficienza da 714 a 724, ma ha eroso il fondo della non autosufficienza dei 10 milioni ex OP che prima erano a carico della Sanità.

Di fatto, il fondo della non autosufficienza è stato decurtato di 10 milioni.

Però la domanda resta sempre la stessa: sono LEA oppure sono extra LEA? Per gli extra LEA si passa alla compartecipazione. Mi dispiacerebbe se questa legge venisse impugnata perché qualcuno fa ricorso (sostenendo appunto che dovrebbero essere LEA) e sarebbe quindi scoraggiante che l'Assessore Coletto fosse costretto a riprendere in mano tutta la partita degli ex OP.

Ribadisco che si tratterebbe di una questione in esaurimento naturale, perché gli ex OP stanno diminuendo un po' alla volta, però che ha ancora un peso finanziario non indifferente visto che costa 7 milioni e mezzo circa. Quindi chiaramente con la compartecipazione l'Assessore al sociale ricaverebbe 4-5 milioni per erogarli in altre partite legate al fondo per la non autosufficienza.

Però è dirimente la risposta: sono LEA o sono extra LEA?".

3. Note agli articoli

Nota all'articolo 1

- Il testo dell'articolo 6 della legge regionale n. 30/2009 è il seguente:

“Art. 6 - Misura delle prestazioni.

1. La Giunta regionale definisce annualmente l'importo massimo mensile a carico del Fondo per le prestazioni di cui all'articolo 4, previo parere della competente commissione consiliare che si esprime entro trenta giorni, trascorsi i quali si prescinde dal parere.

2. Le prestazioni garantite dal Fondo non sono sostitutive bensì integrative di quelle sanitarie o di rilievo sanitario e sono finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza integrata socio-sanitaria.

3. Per i beneficiari delle prestazioni a carico del Fondo, l'indennità di accompagnamento è considerata ai fini dell'approvazione del progetto individualizzato di cui all'articolo 2; non è prevista alcuna compartecipazione alla spesa per le prestazioni a carattere semiresidenziale erogate presso i centri diurni a favore dei soggetti disabili.

4. Per i beneficiari delle prestazioni a carattere residenziale, l'importo di cui al comma 1 è ridotto in misura pari alle somme percepite a titolo di trattamento pensionistico, ferma restando la conservazione di una quota del medesimo non inferiore alla somma corrispondente al 25 per cento del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti.

5. Per le prestazioni a carattere residenziale di cui al comma 4 e per la parte di spesa non coperta dai livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) la Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare, adotta un atto di indirizzo che stabilisce i criteri per la compartecipazione alla spesa al fine di assicurare uniformità ed omogeneità agli interventi sul territorio regionale.

6. Qualora le prestazioni erogate siano di natura mista, l'importo di cui al comma 1 è erogato in misura proporzionale alla tipologia degli interventi prestati.

7. Le prestazioni erogate direttamente dalle amministrazioni locali e dalle aziende ULSS fanno parte delle prestazioni a carico del Fondo e il relativo costo è detratto dall'importo massimo erogabile.

8. Le prestazioni a carico del Fondo sono ridotte proporzionalmente alla soddisfazione dei bisogni della persona e al mantenimento dei servizi in essere di cui la stessa usufruisce in caso di ricovero in struttura ospedaliera per un periodo superiore a trenta giorni e con decorrenza dal trentunesimo giorno.”.

4. Struttura di riferimento

Area sanità e sociale