

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE
(SEDUTA DEL 18 OTTOBRE 2022)

L'anno duemilaventidue, il giorno di martedì diciotto del mese di ottobre, alle ore 11.08 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 11.00 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

1) ZINGARETTI NICOLA	Presidente	7) LOMBARDI ROBERTA	Assessore
2) LEODORI DANIELE	Vice Presidente	8) ONORATI ENRICA	“
3) ALESSANDRI MAURO	Assessore	9) ORNELI PAOLO	“
4) CORRADO VALENTINA	“	10) TRONCARELLI ALESSANDRA	“
5) D'AMATO ALESSIO	“	11) VALERIANI MASSIMILIANO	“
6) DI BERARDINO CLAUDIO	“		

Sono presenti: *gli Assessori Alessandri, Di Berardino, Lombardi, Troncarelli e Valeriani.*

Sono collegati in videoconferenza: *gli Assessori Onorati e Orneli.*

Sono assenti: *il Presidente, il Vice Presidente e gli Assessori Corrado e D'Amato.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

Entra nell'Aula l'Assessore Corrado.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 868

Oggetto: L.R. 13/2018, art. 4 - comma 12. Interventi socio assistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Aggiornamento disciplina attuativa di cui alla DGR 304/2019.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alle Politiche Sociali, Welfare, Beni Comuni e ASP (azienda pubblica di servizi alla persona);

VISTI

lo Statuto della Regione Lazio;

la legge 5 febbraio 1992, n.104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e s.m.i.;

la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i.;

la legge 27 dicembre 2006, n. 296 in particolare, l’art.1, comma 1264 istitutivo del “Fondo per le non autosufficienze”;

la legge 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006;

il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;

il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge del 15 marzo 1997, n. 59”;

il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.lgs. n. 101/2018;

il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e s.m.i.;

il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97;

la legge regionale 6 agosto 1999, n.14 “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo”;

la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale” e s.m.i.;

la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;

la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 13 “Legge di stabilità regionale 2019”;

la legge regionale 12 agosto 2020, n.11 “Legge di contabilità regionale”;

la legge regionale 30 dicembre 2021, n. 20, “Legge di stabilità regionale 2022”;

la legge regionale 30 dicembre 2021, n. 21, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022 - 2024”;

la legge Regionale 11 agosto 2022, n. 16, “Assestamento delle previsioni di bilancio 2022-2024. Disposizioni varie”;

il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e s.m.i.;

il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 “Regolamento regionale di contabilità” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

il Piano Sociale regionale approvato dal Consiglio regionale del Lazio in data 24 gennaio 2019, con deliberazione n. 1 che, tra l’altro, afferma alcuni principi cardine quali la centralità della persona e la prossimità dei servizi socioassistenziali, orientando l’offerta pubblica, in via preferenziale, alla domiciliarità;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;

il decreto interministeriale 26 settembre 2016, di riparto del Fondo per le non autosufficienze, anno 2016;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 novembre 2019, di adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per la non autosufficienza del triennio 2019- 2021 (di seguito FNA);

la deliberazione di Giunta regionale 3 maggio 2016, n. 223 “Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio”, come successivamente modificata e integrata dalla D.G.R. n. 88/2017;

la deliberazione di Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149 “Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, capo VII Disposizioni per l’integrazione sociosanitaria. Attuazione dell’articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2”;

la deliberazione di Giunta regionale 23 maggio 2019, n. 304 “L.R. 13/2018, art. 4 - comma 12. Interventi socio assistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Finalizzazione di euro 1.000.000,00 sul capitolo H41903, esercizio finanziario 2019”;

la deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 584 “L.R. 11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali".”;

la deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 585 “L.R. n.11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del piano sociale di zona per il Comune di Roma Capitale e gli ambiti territoriali ricompresi nel suo territorio”;

la deliberazione di Giunta regionale 8 giugno 2021, n. 341 “Approvazione delle “Linee guida regionali per il riconoscimento del “caregiver familiare”, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno”;

la deliberazione di Giunta regionale 9 dicembre 2021, n. 897 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”;

la deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 992, “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del ‘Documento tecnico di accompagnamento’, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macro aggregati per le spese”;

la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del 'Bilancio finanziario gestionale', ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”, come modificata dalla deliberazione di giunta regionale del 14 giugno 2022, n. 437 e dalla deliberazione di giunta regionale 26 luglio 2022, n. 627”;

la deliberazione di Giunta Regionale 18 gennaio 2022, n. 8, concernente “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 ed approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11.”;

la deliberazione di Giunta regionale 14 giugno 2022, n. 424” Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”. Finalizzazione delle risorse regionali per gli interventi di carattere sociale relativi agli esercizi finanziari 2022-2023. Primo semestre 2022”;

la nota del Direttore Generale del 16 marzo 2022, prot. n. 262407, con la quale sono state fornite le ulteriori modalità operative per la gestione del bilancio regionale 2022-2024;

RICHIAMATI, in particolare, i seguenti articoli della l.r.11/2016:

art. 4 che individua tra gli obiettivi programmatici che il sistema regionale deve perseguire:

- a) la prossimità dei servizi, incentrando l'offerta territoriale sui bisogni della persona e dei familiari;
- b) la qualificazione dei servizi alla persona in termini di programmazione, organizzazione e gestione efficace della risposta pubblica assistenziale, specie in favore di coloro che si trovano in condizione di particolare complessità e fragilità sociale;
- c) l'implementazione della rete di assistenza in ambito domiciliare, tutelando la libertà di scelta della persona;
- d) la presa in carico integrata della persona e la continuità assistenziale;
- e) il supporto all'onere di cura familiare;

art. 22 che riconduce l'assistenza domiciliare tra i livelli essenziali di prestazione sociale che il sistema integrato regionale è tenuto a garantire;

art. 25 comma 2, che considera gli assegni di cura quali benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato finalizzati a garantire sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti;

art. 26 comma 4, che definisce l'assistenza domiciliare integrata come una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane, disabili, con disagio psichico, affette da malattie cronico degenerative, non autosufficienti aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale;

art. 26 comma 8, che qualifica l'assistenza prestata dal caregiver familiare come componente informale della rete di assistenza alla persona non autosufficiente e risorsa del sistema integrato;

VISTO l'art. 4, comma 12 della l.r. 13/2018 che prevede:

- l'offerta di un intervento socio assistenziale specifico a sostegno dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (di seguito SLA) e delle loro famiglie nella gestione di bisogni complessi, autorizzando una spesa complessiva di euro 3.000.000,00 sul bilancio regionale nel triennio 2019 - 2021;
- la destinazione dell'intervento socio assistenziale anche a coloro che già fruiscono di altri servizi e prestazioni del sistema integrato ai sensi della l.r. 11/2016;

CONSIDERATO che la misura di cui alla succitata legge:

- rappresenta una modalità di intervento ulteriore dell'offerta socio assistenziale, complementare ed integrativa rispetto alla prestazione sanitaria, che ha l'obiettivo di sostenere il paziente SLA nella scelta di restare presso il proprio domicilio, nel contesto di

vita e relazione abituale, e la famiglia nella gestione quotidiana dell'onere di cura e dello stress psico fisico ed emotivo correlati, in ogni fase di stadiazione della patologia;

- si inserisce nel più ampio quadro delle politiche di servizio in favore delle persone con disabilità di cui all'art. 12, della l.r. 11/2016 e degli indirizzi programmatici assunti al riguardo con le diverse Linee guida regionali intervenute;

PRESO ATTO che, ai sensi del DM 26 settembre 2016, i parametri stabiliti per la valutazione della compromissione funzionale determinante la condizione di disabilità gravissima trovano applicazione, ai fini dell'erogazione dei benefici assistenziali che gravano sulle risorse vincolate del FNA, anche nei confronti delle persone affette da SLA;

DATO ATTO che la deliberazione di Giunta regionale 23 maggio 2019, n. 304 ha stabilito:

- le indicazioni operative, agli ambiti territoriali, per la programmazione e gestione dell'intervento socio assistenziale di cui alla l.r. 13/2018, art. 4 comma 12, in favore delle persone affette da SLA;
- i criteri di riparto delle risorse dedicate a tale intervento, tra gli ambiti territoriali, per il triennio 2019/2021;
- l'importo massimo da corrispondere all'utente diversificato a seconda della condizione di disabilità (gravissima o grave) e le modalità di erogazione della prestazione (assistenza domiciliare diretta, assegno di cura e contributo di cura);

RICHIAMATA la DGR 897/2021 di aggiornamento delle Linee guida per la disabilità gravissima, che, tra l'altro, ha stabilito che:

- per la eventuale rimodulazione proporzionale, nel tetto minimo, dell'assegno e del contributo di cura da riconoscere all'utente, si applichino i criteri della compresenza di servizi/prestazioni socio assistenziali e dell'ISEE socio sanitario, in conformità alle prescrizioni sul progressivo riconoscimento, agli aventi diritto, dei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 21 novembre 2019;
- il contributo regionale di cui alla l.r.13/2018 destinato agli utenti affetti da SLA, proprio per la sua specificità, non debba considerarsi tra le prestazioni socio assistenziali compresenti nel PAI dell'utente cui attribuire un punteggio per la rideterminazione dell'importo minimo della misura di sostegno;
- il termine, entro cui i distretti socio sanitari procedano alla rimodulazione del tetto minimo del beneficio assistenziale destinato agli utenti in continuità sia il 30 giugno 2022;

CONSIDERATO che le politiche di intervento regionali in favore delle persone affette da SLA, fin dall'avvio del Programma specifico di cui alla DGR 233/2012, sono orientate a:

- migliorare la risposta pubblica integrata ai bisogni personali dell'utente e dei suoi familiari rivolgendo un'attenzione maggiore agli aspetti socio assistenziali;

- costruire un'offerta di percorsi assistenziali domiciliari tempestiva nella presa in carico e diversificata in relazione alle specifiche problematiche dell'evoluzione degenerativa della patologia ed alle esigenze organizzative familiari;
- migliorare la qualità dell'assistenza attraverso percorsi informativi e formativi specifici;
- favorire l'accessibilità agli interventi e la loro omogeneità a livello territoriale, attraverso attività di coordinamento e monitoraggio cui affiancare una verifica puntuale del fabbisogno assistenziale;

-

PRESO ATTO che nel bilancio di previsione è stato stanziato, per il triennio 2022/2024, l'importo complessivo di euro 4.000.000,00 per l'attuazione dell'intervento socio assistenziale di cui all'art.4 c. 12, della l.r. 13/2018, con una articolazione della spesa di euro 2.000.000,00 nell'annualità 2022, ed euro 1.000.000,00 per ciascuna delle successive annualità 2023 e 2024;

DATO ATTO che la DGR 424/2022, nell'ambito della finalizzazione delle risorse regionali (primo semestre 2022) per gli interventi di carattere sociale, nell'Allegato A, richiama l'importo di euro 2.000,000,00, a valere sul capitolo di spesa U0000H41903 esercizio finanziario 2022, per la realizzazione dell'intervento socio assistenziale specifico in favore degli utenti affetti da SLA di cui alla sopracitata normativa;

CONSIDERATO che la eventuale rimodulazione della misura dell'assegno o del contributo di cura per la disabilità gravissima, in base ai criteri introdotti con le nuove Linee guida (DGR 897/2021), comporta la necessaria ripianificazione dell'assetto assistenziale in favore dell'utente, con significative ricadute anche sulla organizzazione familiare;

RICHIAMATA la finalità dell'intervento socio assistenziale di cui all'art.4 c. 12, della l.r. 13/2018 di accompagnamento e supporto all'utente affetto da SLA ed al suo nucleo familiare, in ragione della specificità e gravità della patologia, della sua progressione rapida e del suo forte impatto psicologico, sociale ed economico;

RITENUTO, per quanto sopra esposto, di procedere all'aggiornamento della disciplina attuativa dell'art. 4 c. 12, l.r.13/2018 di cui alla DGR 304/2019, relativamente alla quantificazione dell'importo massimo del contributo regionale destinato ai pazienti affetti da SLA disponendo, esclusivamente per l'annualità 2022, che:

- l'importo mensile del contributo regionale SLA:
 - a. è quantificabile, per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, in un importo compreso tra un minimo di euro 300,00 ed un massimo di euro 800,00, nel caso di assegno di cura, e di un importo compreso tra un minimo di euro 300,00 ed un massimo di euro 700,00, nel caso di contributo di cura;
 - b. è quantificabile entro il limite al massimo di euro 300,00 per gli utenti in condizione di disabilità grave;
 - c. è quantificabile al entro il limite massimo in di euro 300,00 nel caso di erogazione del servizio di assistenza domiciliare (secondo le modalità di cui al punto B.1 dell'Allegato alla DGR 223/2016) sia per gli utenti in condizione di disabilità gravissima che grave;

- l'importo di cui ai precedenti punti, a, b e c, ed entro i limiti stabiliti, è determinato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale (DCA U00431/2012) in funzione:
 - a. degli esiti della valutazione sulla complessità - intensità del bisogno assistenziale e correlata gravosità dell'onere di cura quotidiano per la famiglia;
 - b. della convivenza del *caregiver* con l'utente;
 - c. dell'assenza di altre forme di copertura assistenziale;
- l'importo massimo mensile per ciascun utente, comprensivo del contributo regionale SLA e del beneficio per la disabilità gravissima, è quantificabile in:
 - a. euro 1.500,00 nel caso di fruizione dell'assegno di cura,
 - b. euro 1.300,00 nel caso di fruizione del contributo di cura;

RITENUTO di:

- stabilire che i distretti socio sanitari possano impiegare, nella successiva programmazione territoriale 2023, le risorse residue rispetto alla spesa sostenuta nella annualità 2022 per la copertura dell'intervento socio assistenziale di cui trattasi;
- rinviare a successivo atto deliberativo la disciplina degli aspetti relativi alla quantificazione del contributo regionale SLA di cui alla l.r.13/2018 per le annualità 2023 e 2024;

RITENUTO altresì, per il triennio 2022- 2024, di:

- stabilire, a carico dei distretti socio sanitari, l'obbligo informativo, con trasmissione semestrale, dei dati relativi a:
 - a. il fabbisogno territoriale, indicando il numero di utenti affetti da SLA assistiti, distinti per condizione di disabilità gravissima e grave, con evidenza anche del numero di decessi intervenuti in corso di attuazione dell'intervento;
 - b. lo stato di utilizzo delle risorse regionali annualmente assegnate per la realizzazione dello specifico intervento socio assistenziale (rendicontazione intermedia);
- ribadire:
 - a. l'obbligo di rendicontazione, da parte dei distretti socio sanitari, entro il 31 marzo dell'anno successivo all'assegnazione delle risorse, in conformità alle prescrizioni di cui all'art. 64, comma 4 bis della l.r. 11/2016 per i servizi ricompresi nei Piani di Zona, attenendosi alle modalità uniche stabilite con la DE n. G04014/2022;
 - b. che anche gli utenti non ancora in carico ai servizi territoriali sociali ma in possesso della certificazione (codice esenzione malattia rara), possano, comunque, richiedere l'accesso al contributo regionale, in linea con le finalità della legge istitutiva del contributo regionale SLA (l.r. 13/2018) di favorire l'attivazione progressiva o l'implementazione dei percorsi di assistenza alla persona in ambito domiciliare;

- confermare, per il riparto in favore dei distretti socio sanitari delle risorse annuali stanziare per l'attuazione dell'art. 4, c.12, della l.r. 13/2018, il criterio del dato aggiornato sull'utenza SLA;
- di stabilire che il dato aggiornato sull'utenza SLA si articoli in dato di fonte sociale, comunicato dai distretti socio sanitari, e dato di fonte sanitaria, basato sul codice di esenzione malattia rara SLA assegnato al momento della diagnosi e fornito dal S.I.A.T della Regione Lazio, con l'obiettivo di disporre di una rilevazione numerica più completa dei pazienti affetti da tale patologia in carico ai competenti servizi territoriali regionali;
- a. di stabilire che, ai fini del riparto in favore dei distretti socio sanitari delle risorse annuali stanziare per l'attuazione dell'art. 4, c.12, il 70% sia assegnato in base al dato degli utenti di fonte sanitaria ed il restante 30% in base al dato di fonte sociale aggiornato con le comunicazioni dei distretti socio sanitari;

ATTESO che il presente atto non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

1. di aggiornare la disciplina attuativa dell'art. 4, comma 12 della l.r. 13/2018, di cui alla DGR 304/2019, relativamente alla quantificazione dell'importo massimo del contributo regionale SLA disponendo, solo l'annualità 2022, che:
 - I. l'importo mensile del contributo regionale SLA:
 - a. è quantificabile, per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, in un importo compreso tra un minimo di euro 300,00 ed un massimo di euro 800,00, nel caso di assegno di cura, e di un importo compreso tra un minimo di euro 300,00 ed un massimo di euro 700,00, nel caso di contributo di cura;
 - b. è quantificabile entro il limite massimo di euro 300,00 per gli utenti in condizione di disabilità grave;
 - c. è quantificabile al entro il limite massimo di euro 300,00 nel caso di erogazione del servizio di assistenza domiciliare (secondo le modalità di cui al punto B.1 dell'Allegato alla DGR 223/2016) sia per gli utenti in condizione di disabilità gravissima che grave;
 - II. l'importo di cui ai precedenti punti, a, b e c, ed entro i limiti stabiliti, è determinato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale (DCA U00431/2012) in funzione:
 - a. degli esiti della valutazione sulla complessità intensità del bisogno assistenziale e correlata gravosità dell'onere di cura quotidiano per la famiglia;
 - b. della convivenza del *caregiver* con l'utente;
 - c. dell'assenza di altre forme di copertura assistenziale;
 - III. l'importo massimo mensile per ciascun utente, comprensivo del contributo regionale SLA e del beneficio per la disabilità gravissima, è quantificabile in:

- a. euro 1.500,00 nel caso di fruizione dell'assegno di cura,
 - b. euro 1.300,00 nel caso di fruizione del contributo di cura;
2. di stabilire che i distretti socio sanitari, in caso di risorse residue rispetto alla spesa occorrente per la copertura dell'intervento socio assistenziale nella annualità 2022, possano impiegare le stesse per la successiva programmazione territoriale 2023;
3. di rinviare a successivo atto deliberativo la disciplina degli aspetti relativi alla quantificazione del contributo regionale per le annualità successive (2023-2024);
4. di stabilire, per il triennio 2022-2024, l'obbligo informativo per i distretti socio sanitari, con trasmissione semestrale, dei dati relativi a:
 - a. il fabbisogno territoriale, specificando il numero di utenti affetti da SLA in riferimento sia alla condizione di disabilità gravissima che grave con evidenza del numero di decessi intervenuti in corso di attuazione dell'intervento;
 - b. lo stato di utilizzo delle risorse regionali annualmente assegnate per la realizzazione dello specifico intervento socio assistenziale (rendicontazione intermedia);
5. di ribadire l'obbligo di rendicontazione, da parte dei distretti socio sanitari, entro il 31 marzo dell'anno successivo all'assegnazione delle risorse previste dalla l.r. 13/2018, in conformità alle prescrizioni di cui all'art. 64, comma 4 bis della l.r. 11/2016 per i servizi ricompresi nei Piani di Zona, attenendosi alle modalità uniche stabilite con la DE n. G04014/2022;
6. di confermare che anche gli utenti non ancora in carico ai servizi territoriali sociali, ma in possesso della certificazione (codice esenzione malattia rara), possano, comunque, richiedere l'accesso al contributo regionale, in linea con le finalità della legge istitutiva del contributo regionale SLA (l.r. 13/2018) di favorire l'attivazione progressiva o l'implementazione dei percorsi di assistenza alla persona in ambito domiciliare;
7. confermare, per il riparto in favore dei distretti socio sanitari delle risorse annuali stanziare per l'attuazione dell'art. 4, c.12, della l.r. 13/2018, il criterio del dato aggiornato sull'utenza SLA;
8. di stabilire che il dato aggiornato sull'utenza SLA si articoli in dato di fonte sociale, comunicato dai distretti socio sanitari, e dato di fonte sanitaria, basato sul codice di esenzione malattia rara SLA assegnato al momento della diagnosi e fornito dal S.I.A.T della Regione Lazio, con l'obiettivo di disporre di una rilevazione numerica più completa dei pazienti affetti da tale patologia in carico ai competenti servizi territoriali regionali;
9. di stabilire che, ai fini del riparto in favore dei distretti socio sanitari delle risorse annuali stanziare per l'attuazione dell'art. 4, c.12, il 70% sia assegnato in base al dato degli utenti di fonte sanitaria ed il restante 30% in base al dato di fonte sociale aggiornato con le comunicazioni dei distretti socio sanitari.

La presente determinazione è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e su www.regione.lazio.it

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

O M I S S I S

IL SEGRETARIO
(Maria Genoveffa Boccia)

L'ASSESSORE ANZIANO
(Claudio Di Berardino)