

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 23 gennaio 2025, n. 22

Approvazione delle nuove modalità attuative dell'articolo 2, commi 87-91 della legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 e smi. Gestione associata a livello distrettuale del processo di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, ai sensi dell'art. 43 della legge regionale n. 11/2016.

OGGETTO: Approvazione delle nuove modalità attuative dell'articolo 2, commi 87-91 della legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 e smi. Gestione associata a livello distrettuale del processo di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, ai sensi dell'art. 43 della legge regionale n. 11/2016.

LA GIUNTA REGIONALE

su proposta dell'Assessore ai Servizi sociali, Disabilità, Terzo Settore, Servizi alla persona

VISTI

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale" e successive modifiche e integrazioni;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche e integrazioni;

VISTI per quanto riguarda la normativa di settore

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche e integrazioni;
- la legge dell'8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", in particolare gli articoli nn. 4, 6, 8 e 19;
- il decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", in particolare l'articolo 3-septies e successive modifiche ed integrazioni;
- 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";
- il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" e successive modifiche e integrazioni;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 avente per oggetto il "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.)" e successive modifiche e integrazioni;
- la legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 "Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie" e successive modifiche e integrazioni, in particolare l'articolo 2, commi 87-91;

- la legge regionale del 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”, in particolare quanto disposto al capo VII in materia di integrazione sociosanitaria;
- la legge regionale del 10 agosto 2016 n. 12 “Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della Regione” e in particolare l’articolo 6 “Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale. Sostegno al reddito di soggetti a rischio di esclusione sociale”;
- la legge regionale del 4 giugno 2018, n. 3, in particolare l’art. 3 recante “Modifica all’articolo 2 della legge regionale 14 luglio 2014, n. 7 Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell’ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie”;
- la legge regionale del 27 febbraio 2020, n. 1 “Misure per lo sviluppo economico, l’attrattività degli investimenti e la semplificazione”, e in particolare l’articolo 14, commi 9-10;
- la deliberazione del Consiglio regionale del Lazio 24 gennaio 2019, n. 1 con la quale è stato approvato il Piano Sociale Regionale denominato “Prendersi cura, un bene comune”;
- il decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta del 17 dicembre 2010, n. U0103 “Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell’offerta assistenziale ai sensi del decreto commissariale n. U0017/2008. Definizione degli elementi di riferimento per l’articolazione dell’offerta nei diversi livelli prestazionali finalizzato alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione”;
- il decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta del 24 dicembre 2012, n. U00431 “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio” che definisce gli elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio;
- la deliberazione di Giunta regionale del 17 maggio 2016, n. 255 avente per oggetto “Agevolazioni fiscali per gli ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani accreditate. Ambito applicativo”;
- la deliberazione di Giunta regionale 20 dicembre 2016, n. 790 “Attuazione art. 6, commi da 1 a 3 della legge regionale del 10 agosto 2016 n. 12 - Modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale”;
- la deliberazione di Giunta regionale 17 ottobre 2017, n. 660 “Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio". Attuazione articolo 43 comma 1, individuazione degli ambiti territoriali di gestione”;
- 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 6 agosto 2020, n. 583 «Attuazione dell’art. 14, commi 9 e 10 della legge regionale n. 1/2020 “Misure per lo sviluppo economico,

- l'attrattività degli investimenti e la semplificazione”. Modifica della deliberazione di Giunta regionale n. 790/2016»;
- la deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 584 «L.R. n. 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 11 dicembre 2020, n. 979 “Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”;
 - la deliberazione di Giunta regionale 29 marzo 2022, n. 138 “Integrazioni e modifiche alla DGR n. 979 dell'11 dicembre 2020, recante modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;
 - la deliberazione di Giunta regionale 18 ottobre 2022, n. 882 “DGR n. 138/2022 - Presa d'atto Verbale/Accordo del 28/9/2022 e determinazione della tariffa per le attività riabilitative a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Rettifica schema accordo/contratto di cui alla DGR n. 695/2022”;
 - la determinazione dirigenziale del 29 novembre 2021, n. G14730 «Disposizioni attuative della Delibera di Giunta Regionale n. 979/2020, recante: “Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ex art 11 della L. 241/1990”»;

RICHIAMATA la legge regionale n. 7/2014, art. 2, commi 87 e 88, come modificata dall'art. 6 della legge regionale n. 12/2016 e dall'art. 14, commi 9 e 10 della legge regionale n. 1/2020, che ha dettato disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale;

DATO ATTO che con la sopracitata deliberazione di Giunta regionale n. 790/2016 e smi, nello stabilire le modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le RSA e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento accreditate con il SSR, sono state disciplinate:

- le modalità di calcolo della quota di contribuzione dell'utenza e della corrispondente quota di contribuzione comunale, graduata proporzionalmente in base al reddito ISEE fino al raggiungimento della soglia ISEE pari a € 20.000,00 al di sopra della quale la quota sociale resta interamente a carico dell'assistito;

- le modalità di contribuzione regionale agli oneri sostenuti dai comuni per l'integrazione della quota sociale di compartecipazione comunale;
- le modalità e i tempi di certificazione e di rendicontazione alla Regione delle spese inerenti alla compartecipazione comunale;

RICHIAMATO l'articolo 43 della legge regionale del 10 agosto 2016, n. 11 che ha individuato nel distretto sociosanitario l'ambito territoriale ottimale all'interno del quale i comuni esercitano, in forma associata, le funzioni inerenti all'organizzazione e alla gestione degli interventi e dei servizi del sistema integrato;

RICHIAMATO, altresì, l'articolo 35 della suindicata legge nel quale si prevede che la gestione associata, secondo le forme associative previste dalla normativa vigente, costituisca la modalità attraverso la quale perseguire l'unitarietà della programmazione e l'implementazione della rete dei servizi;

CONSIDERATO che i principi fondanti della suindicata norma sono l'integrazione nella dimensione territoriale ottimale degli interventi in materia sanitaria e sociale e la coerenza degli strumenti di programmazione e che tali concetti definiscono, attraverso la ricomposizione delle politiche, un modello di governance che – equilibrando le esigenze di differenziazione dettate dalle ragioni dell'autonomia e quelle di uniformità – consente di contrastare le disomogeneità presenti sul territorio regionale;

PRESO ATTO che, in relazione al procedimento di compartecipazione alla spesa in favore degli ospiti in RSA e nelle strutture riabilitative di mantenimento, molti comuni – in particolare i piccoli comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti e con scarsa dotazione di personale – riscontrano difficoltà nella procedura di presa in carico degli utenti e nella successiva rendicontazione delle spese sostenute alla Regione;

RAVVISATA l'opportunità di rafforzare in ogni provvedimento amministrativo e processo organizzativo territoriale la pratica dell'integrazione sociosanitaria ad ogni livello, sia istituzionale sia professionale e, in particolare, di consentire con le disposizioni contenute nella presente deliberazione una effettiva armonizzazione delle regole riguardanti l'accesso ai servizi erogati dalle RSA e dalle strutture riabilitative di mantenimento;

TENUTO CONTO che, al fine di rendere il suindicato procedimento più agile e omogeneo su tutto il territorio regionale, si rende necessario definire nuove modalità attuative della legge regionale n. 7/2014 e smi, avviando la gestione associata a livello distrettuale del processo di presa in carico degli utenti che usufruiscono delle suindicate prestazioni e della relativa rendicontazione;

CONSIDERATO che le nuove modalità attuative consentiranno di:

- gestire ed erogare in maniera coordinata e integrata le prestazioni sociosanitarie;
- promuovere una maggiore semplificazione amministrativa sia nella elaborazione dei rendiconti da parte dell'ente locale sia nella fase istruttoria da parte dei competenti uffici regionali;
- velocizzare le operazioni di riparto del relativo contributo regionale;

RITENUTO, pertanto, di approvare l'allegato A "Modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, accreditate con il SSR" recante le nuove modalità attuative

dell'articolo 2, commi 87-91 della legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 e smi che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di dover stabilire che le disposizioni relative alle nuove modalità attuative dell'articolo 2, commi 87-91 della legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 e smi entreranno in vigore a partire dalla data del 1 gennaio 2025, secondo le indicazioni contenute nell'Allegato A, paragrafo 2 "Fase transitoria" e che, pertanto, da tale data cesseranno di avere efficacia le disposizioni di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 790/2016 e n. 583/2020 regolanti la materia;

CONSIDERATO che, al fine di facilitare i distretti sociosanitari nell'avvio e nella gestione delle nuove procedure, nonché di consentire la riduzione delle tempistiche istruttorie dei procedimenti amministrativi e della conseguente adozione degli atti di riparto del contributo regionale, è prevista la creazione di una piattaforma informatica di supporto ai distretti sociosanitari nella quale verranno inseriti in tempo reale i dati degli utenti e la documentazione relativa alla rendicontazione delle spese, il cui progetto tecnico necessario verrà approvato con specifico atto;

RITENUTO che, nelle more dell'adozione del suindicato sistema informativo di certificazione e rendicontazione delle spese, gli uffici regionali procederanno con apposita circolare all'invio ai comuni delle indicazioni e della documentazione necessaria per la rendicontazione delle spese sostenute nell'annualità 2024;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a valere sul bilancio regionale;

ACQUISITO il parere da parte della competente Commissione consiliare, espresso nella seduta del 17 gennaio 2025;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che si richiamano integralmente

1. di approvare l'allegato A "Modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, accreditate con il SSR", parte integrante della presente deliberazione, recante le nuove modalità attuative dell'articolo 2, commi 87-91 della legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 e smi;
2. di stabilire che le disposizioni relative alle nuove modalità attuative dell'articolo 2, commi 87-91 della legge regionale del 14 luglio 2014, n. 7 e smi entreranno in vigore a partire dalla data del 1 gennaio 2025, secondo le indicazioni contenute nell'Allegato A, paragrafo 2 "Fase transitoria" e che, pertanto, da tale data cesseranno di avere efficacia le disposizioni di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 790/2016 e n. 583/2020 regolanti la materia;
3. di stabilire che, nelle more dell'adozione del sistema informativo di certificazione e rendicontazione delle spese, finalizzato a facilitare i distretti sociosanitari nell'avvio e nella gestione delle nuove procedure disposte dall'Allegato A alla presente deliberazione, gli uffici regionali procederanno con apposita circolare all'invio ai comuni delle

indicazioni e della documentazione necessaria per la rendicontazione delle spese sostenute nell'annualità 2024.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Lazio e sul sito regionale.

Allegato A

Modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, accreditate con il SSR

1. Premessa

Il presente documento individua le nuove modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture che erogano attività riabilitative in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale, accreditate con il SSR.

Le nuove modalità si rendono necessarie al fine di consentire la gestione associata a livello distrettuale del processo di presa in carico degli utenti che usufruiscono delle suindicate prestazioni, nonché di unificare la modalità di rendicontazione della spesa al fine di promuovere una maggiore semplificazione amministrativa sia nella elaborazione dei rendiconti da parte dell'ente locale sia nella fase istruttoria da parte dei competenti uffici regionali che, conseguentemente, consentirà di velocizzare le operazioni di riparto del relativo contributo regionale.

Si rende indispensabile superare la limitata dimensione territoriale del singolo comune in favore di una gestione associata a livello di distretto sociosanitario, conformemente a quanto previsto dalla legge regionale sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali n. 11/2016.

L'articolo 35, comma 2, l.r. n. 11/2016 dispone, infatti, che la Regione individui nella gestione associata da parte dei comuni – nell'ambito territoriale ottimale di cui all'articolo 43, secondo le forme associative previste dalla normativa vigente – la modalità attraverso la quale perseguire l'efficacia e l'efficienza del sistema integrato, anche al fine di garantire il coordinamento e l'integrazione con i servizi sanitari erogati dal servizio sanitario regionale.

Tenuto conto che la gestione associata a livello distrettuale del processo di presa in carico degli utenti che usufruiscono di prestazioni presso RSA e strutture riabilitative di mantenimento e la conseguente rendicontazione agli uffici regionali si innesta su dinamiche già presenti sul territorio, l'uniforme applicazione da parte di tutti i distretti sociosanitari delle nuove modalità definite nel presente documento sarà avviata a partire dal 1 gennaio 2025, secondo le indicazioni contenute nel paragrafo 2 "Fase transitoria", ed entreranno a pieno regime a partire dal 31 gennaio 2026.

Al fine di facilitare i distretti sociosanitari nelle suindicate procedure è prevista la creazione di una piattaforma informatica i cui aspetti specifici saranno oggetto di un apposito atto regionale.

La suindicata piattaforma renderà possibile l'inserimento in tempo reale dei dati degli utenti, nonché della documentazione relativa alla rendicontazione delle spese.

Nello specifico, l'utilizzo del sistema informativo garantirà le seguenti funzionalità:

- inserimento dei dati relativi a ciascun utente in fase di presa in carico (anagrafica utente, situazione reddituale, ecc.);

- aggiornamento dei dati relativi al singolo utente;
- calcolo della corretta quota di compartecipazione a carico dell'utente/distretto, necessario per la fase di fatturazione da parte delle strutture;
- strumenti di reportistica automatizzata.

Tali funzionalità avranno lo scopo di velocizzare il processo di rendicontazione della spesa sostenuta che potrà essere visionata dagli uffici regionali in tempo reale ai fini della predisposizione degli atti di riparto del relativo contributo regionale.

In un secondo tempo, la suindicata piattaforma sarà interconnessa con i sistemi informativi SIAR e SIRA, al fine di individuare i posti disponibili presso le strutture sociosanitarie accreditate con SSR.

La Regione Lazio si riserva di realizzare la formazione degli operatori ai fini del corretto utilizzo dello strumento informativo.

2. Fase transitoria

A partire dal 1 gennaio 2025 i distretti sociosanitari avvieranno il processo che consentirà l'inserimento del procedimento di compartecipazione alla spesa sociale per le RSA e le strutture riabilitative di mantenimento tra le attività da esercitarsi in forma associata, integrando la Convenzione regolante la gestione associata dei servizi sociali, oppure – per i distretti sociosanitari che utilizzano la modalità gestionale del Consorzio o dell'Unione dei Comuni – lo Statuto.

I suindicati strumenti associativi (o altri strumenti regolamentari) dovranno individuare gli elementi essenziali per la gestione associata di tutto il processo, quali l'ufficio preposto a gestire il procedimento e disciplinare le relative modalità organizzative, i rapporti con gli uffici dei singoli comuni afferenti all'ambito, nonché le modalità con le quali i comuni parteciperanno al finanziamento del servizio.

In caso di eventuali inadempienze da parte dei comuni, la Regione si riserva la facoltà di avviare l'esercizio dei poteri sostitutivi ai sensi della DGR 8 agosto 2023, n. 454 "Approvazione delle "Linee guida sul potenziamento della governance del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e regolamentazione del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 19 della legge regionale 14/1999".

A tale proposito (modalità di compartecipazione finanziaria agli oneri) si richiama l'importanza di convenire ad un accordo di effettiva mutualità tra i comuni partecipanti (da perseguire attraverso l'individuazione di una quota capitaria per abitante, o altre forme analoghe). La natura specifica del servizio in questione ha spesso generato in diversi comuni, specialmente di piccole dimensioni, una difficoltà a programmare il fabbisogno di risorse necessario e un adeguato stanziamento di bilancio. Una programmazione a livello distrettuale consente sicuramente una maggiore capacità di effettuare una corretta programmazione, perché su numeri di utenti più elevati, riferiti ai residenti di tutto il distretto, diminuisce sensibilmente la variabilità da un anno all'altro e questo consente una maggiore costanza di utenti e di spesa programmabile.

Entro la data del 28 febbraio 2025 i comuni procederanno all'invio della rendicontazione relativa all'annualità 2024 alla Regione e all'ufficio individuato dal proprio distretto sociosanitario, secondo le indicazioni che verranno comunicate con apposita circolare dalla Regione.

L'assegnazione definitiva del contributo regionale per l'anno 2024, effettuata a seguito dell'esame dei rendiconti relativi all'annualità 2024, sarà ripartita su base comunale. Poiché il riparto dell'assegnazione definitiva 2024 costituisce l'ultimo atto di assegnazione del contributo regionale da effettuarsi su base comunale, a seguito di tale atto si procederà con specifici atti riferiti a ciascun

distretto sociosanitario all'attestazione dei residui finali relativi alle somme assegnate in eccesso nelle precedenti annualità ai singoli comuni afferenti all'ambito.

Sarà onere dei singoli comuni procedere al trasferimento al distretto di appartenenza degli importi residui attestati con le suindicate determinazioni regionali. Detti residui verranno a confluire nel residuo distrettuale da utilizzarsi per le successive compartecipazioni e sarà preso in considerazione in sede di conguaglio nei successivi atti di riparto del contributo regionale.

A conclusione della relativa istruttoria, la Regione procederà al riparto dell'acconto relativo all'annualità 2025 che verrà effettuato in favore dei distretti sulla base della rendicontazione prodotta dai singoli comuni afferenti a ciascun ambito.

L'ufficio distrettuale preposto alla gestione del procedimento prenderà contatto con i comuni del Distretto ai fini della trasmissione da parte degli stessi della documentazione relativa all'utenza già in carico al 30 giugno 2025 e prenderà contatto con le strutture ospitanti al fine di comunicare il passaggio delle competenze.

A partire dal 1 luglio 2025 i distretti sociosanitari procederanno alla presa in carico dei nuovi utenti secondo le disposizioni contenute nel presente atto (paragrafo 6 "Attivazione della procedura di compartecipazione") e alla comunicazione delle quote di compartecipazione alle strutture di ospitalità, al fine di permettere alle stesse di procedere con la fatturazione delle quote di competenza.

Si specifica che la competenza ai fini del calcolo della quota di compartecipazione dell'utenza e la fatturazione da parte delle strutture delle quote di compartecipazione fino al 30 giugno 2025 resta in capo al comune territorialmente competente.

Sarà cura dei distretti, nel regolare i rapporti economici, finanziari e organizzativi con i comuni, disciplinare in particolare il regime transitorio, al fine di consentire il passaggio delle competenze relative alla presa in carico degli utenti (trasmissione documentazione amministrativa, rapporti con gli utenti, comunicazioni alle strutture, fatture e pagamenti, ecc.) alla data del 30 giugno, e che permetta la rendicontazione dell'annualità 2025 in modo univoco da parte del distretto.

A partire dal 1 gennaio 2026 si prevede l'entrata a pieno regime delle suindicate procedure e i distretti procederanno all'invio alla Regione delle rendicontazioni delle spese sostenute nell'annualità 2025.

3. Quota sociale per le residenze sanitarie assistenziali e le attività riabilitative di mantenimento

La quota sociale è pari al 50% della tariffa giornaliera vigente per le RSA e al 30% della tariffa giornaliera per le strutture riabilitative di mantenimento, conformemente alle percentuali stabilite dai LEA.

4. Modalità di ingresso in struttura

Per accedere ai trattamenti residenziali/semiresidenziali di mantenimento, l'utente è sottoposto a valutazione multidimensionale da parte dell'équipe distrettuale multiprofessionale e multidisciplinare (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale - UVMD), disciplinata dalla DGR n. 40/2008, dal decreto del Commissario ad acta n. U00431/2012 e dalla DGR n. 149/2018.

Il DCA n. U00431/2012 ha definito la composizione minima delle Unità di valutazione multidimensionale che può variare in relazione al bisogno e comprende, oltre al medico di medicina generale, l'infermiere, l'assistente sociale, il medico di distretto, integrata, a seconda delle specifiche necessità dell'utente, da altre figure professionali afferenti ai servizi/unità operative territoriali.

Si specifica che, secondo le disposizioni contenute nella DGR n. 149/2018, l'assistente sociale coinvolto nell'UVMD è designato dal distretto sociosanitario tra gli assistenti sociali dei comuni afferenti al relativo ambito territoriale.

L'assistente sociale del distretto sociosanitario presente in UVMD è nominato dal Direttore del distretto sanitario, previa designazione da parte del Responsabile dell'ufficio di piano e dovrà avere la potestà di rappresentare l'ente locale, con inquadramento contrattuale tale da consentire l'assunzione di responsabilità per l'eventuale autorizzazione alla spesa, conformemente a quanto disposto dalla suindicata deliberazione.

La valutazione multidimensionale è sempre prevista sia per i soggetti provenienti dal proprio domicilio sia per quelli in dimissione ospedaliera.

L'UVMD viene attivata, previa prevalutazione da parte dei competenti servizi distrettuali della ASL, a seguito della richiesta di attivazione del percorso residenziale o semiresidenziale effettuata dal medico di medicina generale (MMG) o dal medico ospedaliero nel caso in cui la persona da sottoporre a valutazione multidimensionale sia degente in struttura ospedaliera.

La UVMD è effettuata ordinariamente dai competenti servizi dalla ASL di residenza dell'utente. Nel caso in cui la persona sia domiciliata in una ASL diversa da quella di residenza, la valutazione del bisogno può essere effettuata – su richiesta della ASL di residenza e nell'ambito della necessaria collaborazione tra le Aziende sanitarie afferenti al SSR del Lazio – dalla ASL del domicilio.

In casi particolari dettati da problematiche organizzative, al fine di garantire l'esecuzione della valutazione prima della dimissione, le Aziende sanitarie, previa stipula di accordi formali, possono delegare la funzione di valutazione a una équipe ospedaliera. In tal caso le risultanze della valutazione saranno comunicate al distretto sanitario di residenza e al MMG, qualora non abbia partecipato alla UVMD.

5. Procedimento di compartecipazione alla spesa

La normativa prevede la compartecipazione alla quota sociale di ospitalità in RSA e in strutture riabilitative di mantenimento esclusivamente in caso di autorizzazione/prosecuzione al trattamento residenziale e semiresidenziale per il setting assistenziale di mantenimento.

Sono pertanto escluse le altre tipologie di trattamento intensivo ed estensivo, conformemente a quanto disposto dagli articoli 30 e 34 del DPCM 12 gennaio 2017.

Il soggetto tenuto alla compartecipazione alla spesa in favore degli ospiti di RSA e strutture riabilitative di mantenimento è individuato nel distretto sociosanitario cui afferisce il comune presso cui risiede l'utente in data antecedente al primo ricovero presso una struttura residenziale (legge n. 328/2000, art. 6, comma 4).

Restano irrilevanti i successivi trasferimenti di residenza presso altro comune – essendo usuale che l'utente in seguito al ricovero acquisisca la residenza nel luogo in cui è situata la struttura dove vive stabilmente – purché sussista la continuità del ricovero stesso, anche se intervenuto il trasferimento con passaggio diretto dell'utente ad altra struttura residenziale e indipendentemente dalla tipologia di struttura (es. da casa di riposo, casa di cura neuropsichiatrica o altro).

In tali casi, laddove la necessità dell'integrazione alla retta sia sorta non al momento del primo ricovero ma solo successivamente, l'integrazione economica è dovuta dall'ente territorialmente competente – come sopra individuato e subordinatamente alla preventiva informativa secondo quanto disposto nel paragrafo 6 “Attivazione della procedura di compartecipazione” – a partire dal momento in cui si verifica la necessità di tale integrazione (C.d.S. sez. III, sentenza n. 4307/2013 e sez. V - sentenza n. 6386/2007).

Hanno diritto alla compartecipazione alla spesa sociale per l'ospitalità presso le RSA e strutture riabilitative di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale le persone con attestazione ISEE non superiore a € 20.000,00.

Si specifica che l'attestazione ISEE come sopra indicata dovrà essere calcolata secondo le disposizioni previste dall'art. 6, comma 3 del DPCM 159/2013 e smi.

Per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti (Allegato 3 al DPCM 159/2013 e smi), sarà possibile – nelle more del riconoscimento della non autosufficienza – utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali nel documento "FAQ ISEE MLPS" reperibili al seguente link: <https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/isee/pagine/default>.

6. Attivazione della procedura di compartecipazione

Per ottenere il contributo da parte del distretto sociosanitario cui afferisce il comune territorialmente competente, l'utente è tenuto a produrre la relativa istanza con la richiesta di compartecipazione al pagamento, l'attestazione ISEE (calcolata secondo le disposizioni di cui al DPCM n. 159/2013 e smi), nonché la documentazione relativa all'indennità di accompagnamento.

La suddetta documentazione potrà essere presentata in sede di valutazione multidimensionale e, in tal caso, sarà cura dell'assistente sociale dell'ente locale coinvolto nella valutazione avviare l'istruttoria per la presa in carico da parte del distretto sociosanitario.

In alternativa, la documentazione potrà essere presentata all'ufficio distrettuale preposto territorialmente competente, oppure potrà essere consegnata, previo accordo con il distretto sociosanitario, presso il comune di residenza o presso uno dei punti unici di accesso (PUA).

Si specifica che, qualora l'utente non percepisca ancora l'indennità di accompagnamento, dovrà essere cura dell'assistente sociale presente in UVMD fornire le informazioni sulle modalità di richiesta dello stesso.

L'utente dovrà attivarsi per avviare il percorso per ottenere il suddetto beneficio e, qualora in possesso dei requisiti previsti per beneficiare della compartecipazione da parte dell'ente locale, sarà tenuto a informare tempestivamente l'ufficio distrettuale preposto dell'intervenuto riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

Ai fini dell'assunzione degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica, il distretto sociosanitario in cui ricade il comune territorialmente competente all'integrazione della retta, individuato in base ai criteri sopra specificati, deve essere preventivamente informato, conformemente a quanto disposto dall'art. 6, comma 4 della legge n. 328/2000.

Ne consegue che l'onere della compartecipazione decorrerà – anche in caso di richiesta di integrazione documentale da parte dell'ente territorialmente competente e indipendentemente dai relativi tempi istruttori – a partire dalla data di presentazione dell'istanza da parte dell'utente, o dalla data di trasmissione dell'istanza da parte dell'assistente sociale del distretto sociosanitario presente in UVMD all'ufficio individuato dal distretto stesso, e comunque decorrerà a seguito dell'ingresso in struttura dell'utente.

In caso di presentazione dell'istanza di compartecipazione in data antecedente all'ingresso in struttura – in ottemperanza a quanto disposto dalla suindicata legge n. 328/2000 – sarà onere dell'assistito o di un suo familiare o della struttura sociosanitaria di ospitalità dell'utente, provvedere alla comunicazione dell'avvenuto ingresso in struttura al distretto sociosanitario competente all'integrazione della retta.

Il distretto, compiute le verifiche in merito alle dichiarazioni ISEE prodotte dall'utente, dovrà provvedere, nel rispetto delle indicazioni regionali, alla determinazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente e della corrispondente quota a suo carico e dovrà rilasciare l'attestazione relativa alle suddette quote di compartecipazione all'utente e alla struttura interessata entro il termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza o entro il diverso termine di conclusione del procedimento previsto dalla regolamentazione comunale, nel rispetto di quanto disposto dalla legge n. 241/1990 e smi.

All'inizio di ciascuna annualità di contribuzione, gli utenti già in carico – per i quali l'ente preposto risulta già informato della necessità di provvedere all'integrazione della retta – dovranno provvedere alla presentazione della documentazione ISEE aggiornata all'annualità in corso, al fine di poter procedere alla verifica della permanenza dei requisiti di natura economica previsti dalla normativa regionale e al ricalcolo delle quote di compartecipazione.

7. Utenti residenti in strutture socioassistenziali

Gli utenti che usufruiscono di prestazioni riabilitative in regime semiresidenziale e che risiedono presso strutture residenziali socioassistenziali per persone con disabilità hanno diritto, ai fini del conteggio della quota di compartecipazione, alla detrazione dell'importo versato dagli stessi per l'alloggio presso le suindicate strutture fino a un massimo di euro 7.000,00, fissato in analogia con quanto disposto per la detrazione del canone di locazione dall'art. 4 comma 4 lettera a) del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e smi.

8. Calcolo della quota di compartecipazione

La quota di contribuzione a carico dell'utenza e la corrispondente quota di contribuzione distrettuale (contribuzione comunale fino al 30 giugno 2025) è graduata proporzionalmente in base all'ISEE fino al raggiungimento della soglia ISEE pari a 20.000,00 euro, al di sopra della quale la quota sociale resta interamente a carico dell'assistito.

Per gli utenti con ISEE fino a 5.000,00 euro la quota sociale di ospitalità per le RSA e le strutture riabilitative di mantenimento è totalmente a carico del distretto sociosanitario cui afferisce il comune territorialmente competente, fatta esclusione dell'importo dell'indennità di accompagnamento che, se percepito, deve essere versato dall'utente alla struttura.

Per gli utenti con ISEE di importo compreso tra 5.000,00 e 20.000,00 euro l'ufficio individuato dal distretto sociosanitario competente procede al calcolo del coefficiente di compartecipazione dell'utente alla retta giornaliera secondo la seguente funzione lineare crescente:

$$\text{coefficiente di compartecipazione dell'utente} = \frac{[\text{ISEE contribuente} - \text{ISEE soglia minima}]}{[\text{ISEE soglia massima} - \text{ISEE soglia minima}]}$$

dove:

l'ISEE contribuente è pari all'ISEE prodotto dall'utente;

l'ISEE soglia minima corrisponde all'importo di 5.000,00 euro;

l'ISEE soglia massima corrisponde all'importo di 20.000,00 euro.

Una volta individuato il coefficiente di compartecipazione dell'utente, alla seconda cifra decimale, sarà possibile determinare l'importo giornaliero che l'utente deve versare alla struttura moltiplicando il coefficiente per la quota sociale giornaliera della struttura:

$$\text{importo giornaliero a carico dell'utente} = \text{coefficiente di compartecipazione dell'utente} \times \text{quota sociale giornaliera della struttura}$$

L'importo della quota sociale giornaliera della struttura a carico del distretto è dato dalla differenza tra la quota sociale giornaliera della struttura e l'importo giornaliero a carico dell'utente:

$$\text{importo giornaliero a carico del distretto} = \text{quota sociale giornaliera della struttura} - \text{importo giornaliero a carico dell'utente}$$

L'importo dell'indennità di accompagnamento non rileva ai fini della determinazione del coefficiente di compartecipazione, ma va versato interamente alla struttura residenziale se percepito dall'utente.

In quest'ultimo caso è necessario calcolare l'importo giornaliero dell'indennità di accompagnamento moltiplicando per dodici e dividendo per i giorni dell'anno l'importo mensile dell'assegno dell'indennità di accompagnamento, così come determinato dall'INPS per ciascuna annualità secondo la seguente formula:

$$\text{importo indennità accompagnamento giornaliero} = (\text{importo mensile dell'assegno dell'indennità di accompagnamento} \times 12) / 365$$

La quota finale giornaliera a carico dell'utente, comprensiva dell'importo giornaliero dell'indennità di accompagnamento, sarà in questo caso calcolata secondo la seguente formula:

$$\text{importo giornaliero a carico dell'utente} = [\text{coefficiente di compartecipazione dell'utente} \times (\text{quota sociale giornaliera della struttura} - \text{importo indennità accompagnamento giornaliero})] + \text{importo indennità accompagnamento giornaliero}$$

Conseguentemente, la quota di compartecipazione giornaliera a carico del distretto sarà pari alla differenza tra la quota sociale giornaliera della struttura e la quota a carico dell'utente, comprensiva dell'importo dell'indennità di accompagnamento:

$$\text{importo giornaliero a carico del comune} = \text{quota sociale giornaliera struttura} - \text{quota a carico dell'utenza}$$

Nel caso in cui la compartecipazione venga attivata in data antecedente al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, gli arretrati di detta indennità relativi al periodo per il quale è

già stata concessa la compartecipazione alla spesa, successivamente al riconoscimento della stessa, devono essere versati al distretto che ha integrato la retta.

Sarà cura del distretto sociosanitario comunicare agli uffici regionali l'importo dell'indennità di accompagnamento recuperato al fine di permettere alla Regione di procedere ai conguagli per il recupero della relativa quota del contributo regionale già erogato.

Si ribadisce che gli utenti ospiti di strutture in regime semiresidenziale l'indennità di accompagnamento non va conteggiata ai fini della determinazione della quota a loro carico.

È fatto divieto ai distretti di introdurre criteri di accesso alla compartecipazione più stringenti ovvero altre forme di contribuzione a carico dell'utenza rispetto a quelli previsti dalla suindicata deliberazione.

9. Fatturazione

Per gli utenti con ISEE superiore a 20.000,00 euro la struttura fattura la quota sanitaria alla ASL e la quota sociale al cittadino.

Per gli utenti con ISEE inferiore a 20.000,00 euro la struttura fattura la quota sanitaria alla ASL, la quota dovuta dall'utente (come calcolata dal distretto sociosanitario) al cittadino stesso e la quota restante al distretto (al comune fino al 30 giugno 2025).

In caso di compartecipazione, integrale o parziale, il distretto sociosanitario è direttamente responsabile del pagamento della quota a suo carico di fronte alla struttura erogatrice e, in nessun caso, la struttura potrà fatturare la quota di spettanza del distretto al cittadino.

Al fine di consentire all'utenza di usufruire delle agevolazioni fiscali previste dal DPR n. 917/1986, la struttura dovrà fatturare la quota a carico dell'utenza in applicazione di quanto disposto dalla DGR n. 255 del 17 giugno 2016, che ha determinato le spese di assistenza specifica e di assistenza medica generica nella misura del 50% della retta corrisposta dall'utente per i servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari resi da parte delle strutture accreditate (al netto dell'eventuale compartecipazione comunale).

10. Contribuzione regionale e modalità di rendicontazione

La legge regionale n. 7/2014, come modificata dalla l.r. n. 1/2020, art. 14, comma 9 ha disposto che la contribuzione regionale per la somma spesa per l'integrazione delle rette degli ospiti di RSA e strutture riabilitative di mantenimento a carico dell'ente locale sia pari al 50% della quota sociale complessiva di compartecipazione, al netto della quota utente.

Per i piccoli comuni di cui all'articolo 1, comma 2, primo periodo, della legge 6 ottobre 2017, n. 158, ovvero per i comuni con popolazione fino a 5.000 abitanti il contributo regionale è pari al 70% della quota sociale complessiva di compartecipazione, al netto della quota utente.

Alla luce delle suindicate disposizioni, i distretti sociosanitari riceveranno il contributo regionale calcolato secondo le suindicate percentuali in ragione della consistenza territoriale del comune di residenza dell'utente precedente al ricovero, come sopra definito.

Tenuto conto che alcuni ambiti territoriali comprendono sia piccoli comuni sia comuni con popolazione superiore ai 5.000 abitanti, la Regione procederà al riparto del contributo spettante al singolo ambito secondo le percentuali previste dalla normativa regionale (50% per i comuni compresi nell'ambito con più di 5.000 abitanti e 70% per i comuni fino a 5.000 abitanti).

Entro il 31 gennaio di ogni anno – a esclusione di quanto previsto nel paragrafo 2. “Fase transitoria” – i distretti sociosanitari sono tenuti a inviare agli uffici regionali la rendicontazione delle spese sostenute per la compartecipazione alla quota sociale relativa all’esercizio finanziario precedente, trasmettendo la tabella riepilogativa rilasciata dal sistema informativo debitamente sottoscritta, nonché l’atto di approvazione della rendicontazione stessa.

La Regione si riserva di verificare a campione la veridicità dei dati inseriti nella rendicontazione delle spese.

Il suddetto termine di trasmissione della documentazione di certificazione e rendicontazione della spesa è da considerarsi perentorio, pertanto, l’invio della documentazione oltre il 31 gennaio comporterà l’esclusione del distretto sociosanitario dal relativo riparto.

Entro il 31 marzo di ogni anno la Regione provvederà all’erogazione, in acconto del contributo regionale in favore dei distretti sociosanitari per le spese inerenti la compartecipazione alla quota sociale per gli utenti ospiti di RSA e strutture riabilitative di mantenimento, sulla base dell’importo certificato dai distretti stessi in sede di rendicontazione delle spese sostenute nell’esercizio finanziario precedente.

A chiusura dell’istruttoria delle rendicontazioni si provvederà con specifico atto alla approvazione dei rendiconti trasmessi e all’assegnazione definitiva delle somme in favore dei singoli distretti sociosanitari, comprensiva dell’attestazione degli importi residui assegnati in eccesso per la specifica annualità.

I residui attestati con gli atti di assegnazione del contributo regionale, presenti nella disponibilità finanziaria dei distretti, potranno essere utilizzati per la copertura delle spese di compartecipazione e verranno conguagliati in sede di assegnazione dell’acconto relativo alle successive annualità, conformemente a quanto stabilito all’art. 64, comma 4 bis della l.r. n. 11/2016.

11. Prestazioni fuori regione

Per le persone che usufruiscono di prestazioni riabilitative/assistenziali in modalità di mantenimento, aventi diritto alla compartecipazione distrettuale, la Regione concorre al rimborso della spesa sostenuta per la quota sociale dal Distretto secondo le percentuali individuate nella misura del 50% per i comuni compresi nell’ambito con più di 5.000 abitanti e 70% per i comuni fino a 5.000 abitanti.

Per tali tipologie di prestazioni sarà necessario produrre – in sede di rendicontazione delle spese – la documentazione attestante l’accreditamento della struttura presso la Regione territorialmente competente e l’autorizzazione dell’utente all’ingresso in struttura fuori Regione o la relativa proroga prodotta in sede di valutazione multidimensionale.

Si invitano i distretti ad accertarsi che le prestazioni usufruite dall’utente siano erogate in regime di mantenimento, in quanto tale setting assistenziale è l’unico per il quale la normativa prevede la compartecipazione alla quota sociale (DPCM 12 gennaio 2017, art. 30 e 34).

La quota di compartecipazione per gli utenti di strutture ubicate fuori Regione Lazio andrà calcolata nel rispetto delle indicazioni contenute nel presente atto, applicando il coefficiente di compartecipazione alla tariffa stabilita dalla regione ove è ubicata la struttura e la quota residuale corrisponderà alla quota a carico distrettuale.

12. Gestione assenze degli utenti ospiti di RSA

Per gli utenti ospiti di RSA, sia in regime residenziale che semiresidenziale, è possibile sospendere l'ospitalità nella struttura senza la perdita del posto in caso di ricovero ospedaliero per evento acuto o intervento programmato per un periodo uguale o inferiore ai 10 giorni. Tale evento è ripetibile nell'arco dell'anno senza limitazioni.

Per ricoveri ospedalieri superiori ai 10 gg l'ospite può essere dimesso amministrativamente dalla struttura che è autorizzata ad accogliere una nuova persona sul posto letto liberatosi, previa autorizzazione della ASL competente.

Al momento delle dimissioni ospedaliere l'utente, se permangono le condizioni clinico assistenziali compatibili con l'ospitalità in struttura, avrà priorità assoluta per l'accoglimento nella stessa struttura sul primo posto che venga a liberarsi.

Inoltre, al fine di coniugare la necessità di assicurare la continuità dell'assistenza con la finalità di reinserimento sociale senza compromettere l'organizzazione assistenziale, è possibile sospendere l'ospitalità nella struttura senza la perdita del posto nei casi sottoelencati.

In regime di residenzialità:

- rientri temporanei in famiglia finalizzati al mantenimento delle relazioni parentali e amicali, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite e previa autorizzazione del medico della struttura e della ASL competente;
- periodi di vacanza organizzati da associazioni di volontariato operanti presso la struttura, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite e previa autorizzazione del medico della struttura e della ASL competente.

In regime di semiresidenzialità:

- malattia acuta che impedisca la frequentazione del centro semiresidenziale con prognosi non superiore ai 10 gg certificata dal medico curante. Tale evento è ripetibile nell'arco del periodo di ospitalità senza limitazioni;
- impedimenti alla frequenza per motivi personali o familiari. Il mantenimento del posto è garantito per un massimo di 15 giorni anche non consecutivi nell'anno solare ovvero in maniera proporzionale rispetto alla durata del Piano Assistenziale Individuale;
- periodi di vacanza, anche organizzati da associazioni di volontariato operanti presso la struttura, compatibilmente alle condizioni cliniche dell'ospite e previa autorizzazione del medico della struttura e della ASL competente.

L'utente è tenuto ad informare tempestivamente la struttura erogatrice e a produrre, entro 48h, la certificazione medica in caso di malattia ovvero l'autocertificazione in caso di assenza per motivi personali/familiari.

La struttura erogatrice è tenuta alla trasmissione della documentazione attestante le assenze alla ASL e all'ufficio distrettuale individuato dall'ambito territorialmente competente all'integrazione della retta, nonché a conservarne copia nella cartella dell'utente.

13. Gestione assenze degli utenti ospiti di strutture riabilitative di mantenimento

Per gli utenti ospiti di strutture riabilitative di mantenimento, sia in regime residenziale che semiresidenziale è ammesso un numero di assenze fino a 10 giorni per ogni episodio di ricovero ospedaliero. Tale evento è ripetibile nell'arco dell'anno senza limitazioni.

Al fine di coniugare la necessità di assicurare la continuità dell'assistenza e quella di assolvere la finalità di reinserimento sociale senza compromettere l'organizzazione assistenziale, in regime di

residenzialità e semiresidenzialità, sono ammesse n. 60 giornate di assenza in caso di Progetto riabilitativo individuale (PRI) di 365 giorni, ovvero un numero di assenze proporzionale rispetto alla durata del PRI, conformemente a quanto disposto dalla DGR n. 138/2022.

L'utente è tenuto ad informare tempestivamente la struttura erogatrice e a produrre entro 48h la certificazione medica in caso di malattia ovvero l'autocertificazione in caso di assenza per motivi personali/familiari.

La struttura erogatrice è tenuta alla trasmissione della documentazione attestante le assenze alla ASL all'ufficio distrettuale individuato dall'ambito territorialmente competente all'integrazione della retta, nonché a conservarne copia nella cartella dell'utente.

14.Remunerazione delle giornate di assenza

Durante le giornate di assenza degli ospiti di RSA e di strutture riabilitative di mantenimento, come sopra definite, è previsto il riconoscimento alla struttura della remunerazione della quota sociale ridotta dei costi del vitto e del lavanolo (costituito dal ricambio della biancheria piana quali lenzuola, asciugamani, tovaglie, ecc.), che sono pari a:

- € 13,49/giorno (per il regime residenziale);
- € 10,49/giorno (per il regime semiresidenziale).

Durante il periodo delle assenze, alle tariffe decurtate della parte relativa al vitto e al lavanolo, si applicano le modalità di calcolo illustrate nel paragrafo "Calcolo della quota di compartecipazione".