



STRUTTURA PROPONENTE	Direzione: INCLUSIONE SOCIALE Area: WELFARE DI COMUNITA' E INNOVAZIONE SOCIALE	
Prot. n. _____ del _____ OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Interventi urgenti per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali.		
ASSESSORATO PROPONENTE	POLITICHE SOCIALI E WELFARE _____ (Troncarelli Alessandra) L'ASSESSORE	
DI CONCERTO	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA _____ (D'Amato Alessio) L' ASSESSORE _____ IL DIRETTORE _____ IL DIRETTORE	
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/>		
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio _____
SEGRETERIA DELLA GIUNTA Data di ricezione: 06/03/2020 prot. 114		
ISTRUTTORIA: _____ _____ _____ _____		
_____ IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		_____ IL DIRIGENTE COMPETENTE
_____ IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA		_____ IL PRESIDENTE

Oggetto: Interventi urgenti per la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alle Politiche Sociali, Welfare e Enti Locali di concerto con l'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio-sanitaria;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- 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 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;
- la legge regionale 20 novembre 2001, n. 25 “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione” e successive modifiche;
- 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 successive modifiche;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 “Regolamento regionale di contabilità”;
- la legge regionale 27 dicembre 2019, n. 28 “Legge di stabilità regionale 2020”;
- la legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022”;
- la deliberazione della Giunta regionale 27 dicembre 2019, n. 1004, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta regionale 27 dicembre 2019, n. 1005, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Approvazione del “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa;
- la deliberazione della Giunta regionale 21 gennaio 2020, n. 13, concernente: “Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 10, comma 2, e 39, comma 4, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche e disposizioni per la gestione del bilancio regionale 2020-2022, ai sensi dell'articolo 28 del regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26. Approvazione del bilancio reticolare, ai sensi dell'articolo 29 del r.r. n. 26/2017”;

- la deliberazione della Giunta regionale 25 febbraio 2020, n. 68, concernente “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Assegnazione dei capitoli di spesa alle strutture regionali competenti, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera c) della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 29 e dell'articolo 13, comma 5, del regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26.
- la circolare del Segretario Generale della Giunta regionale, prot. n. 176291 del 27 febbraio 2020 con la quale sono fornite le indicazioni relative alla gestione del bilancio regionale 2020-2022;
- la deliberazione della Giunta regionale 29 ottobre 2019, n. 796, concernente: “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2019”;
- il DCA del 30 dicembre 2015, n. U00606, concernente: “Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e Roma H” come “Roma 6”;
- la Determinazione dirigenziale del 8 febbraio 2016, n. G00860, concernente “Ridenominazione nel Sistema Informativo Integrato Procedimenti Amministrativi (S.I.R.I.P.A.) delle AA.SS.LL secondo quanto stabilito dal DCA U00606 del 30.12.2015 e conseguenti adempimenti relativi al S.I.R.I.P.A. per la piena attuazione dello stesso decreto”;
- il DCA del 20 gennaio 2020, n. U00018, concernente: “Adozione in via definitiva del piano di rientro “piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Sistema Sanitario regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della Legge 191/2009, secondo periodo. Modifiche ed integrazioni al DCA U00469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019”;
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la legge 18 agosto 2015, n. 134 “Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”;
- la legge 22 giugno 2016, n. 112 recante "Disposizioni in materia di assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e successivo Decreto Interministeriale di attuazione del 23 novembre 2016;

- la legge regionale 12 dicembre 2003 n. 41 “Norme in materia di autorizzazione all’apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali”;
- la deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1304 “Requisiti per il rilascio dell’autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture che prestano i servizi di Mensa sociale e accoglienza notturna, i Servizi per la vacanza, i Servizi di emergenza e di pronto intervento assistenziale e dei Centri diurni.”;
- la deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 “Autorizzazione all’apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socioassistenziali. Requisiti strutturali e organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall’articolo 11 della l.r. 41/2003” e successive modifiche e integrazioni;
- la deliberazione della Giunta regionale 24 marzo 2015 n. 124 e successive modifiche apportate con deliberazione di Giunta regionale 130/2018 in materia di requisiti per l’accreditamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali nella Regione Lazio;
- la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”, in particolare l’art. 22 “Livelli essenziali delle prestazioni sociali”, comma 2, lettera f) e l’art. 31 “Strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale”;
- 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”, che tra l’altro individua tra le priorità regionali del triennio:
 - la definizione del fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali in un’ottica anche della rivalutazione della loro tipologia, finalizzata alla creazione di servizi abitativi innovativi, di soluzioni che riproducano le condizioni di vita familiare e di prestazioni che garantiscano l’inclusione sociale nella comunità di appartenenza;
 - l’attivazione di servizi semiresidenziali, come centri diurni e centri socio-educativi, anche per adulti con disabilità complessa che necessitano di un livello assistenziale più alto che contrasti l’isolamento sociale. I centri socio-educativi per persone con disabilità grave e/o complessa sono finalizzati all’integrazione nei contesti sociali di appartenenza, con particolare riguardo, per coloro che hanno terminato il percorso scolastico, al mantenimento delle competenze acquisite e alla abilitazione di competenze di semi-autonomia. I centri socio-educativi devono essere parte integrante della rete dei servizi, e presenti nei distretti socio sanitari, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili al fine di favorire una presa in carico globale della persona con disabilità e l’integrazione con i servizi sanitari, con le realtà formative e con i contesti occupazionali;
- la determinazione dirigenziale 11 febbraio 2020, n. G01245 concernente “Istituzione gruppo di lavoro tecnico integrato per l’attuazione dell’articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017 nell’ambito delle strutture residenziali per persone adulte con disabilità autorizzate ai sensi della l.r. 41/03 e della DGR 1305/04 e smi”;

- 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 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 DCA n. 431 del 24 dicembre 2012 “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”;
- DCA n. 434 del 24 dicembre 2012 “Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011”;
- la deliberazione della 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 nota prot. n. 184581 del 2 marzo 2020 con cui la Direzione regionale per l’Inclusione Sociale ha richiesto una variazione compensativa tra il capitolo H41980 e un capitolo di nuova istituzione a valere sul perimetro sanitario;

PREMESSO che l’articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata dalla legge del 3 marzo 2009, n. 18, dispone che gli Stati Parti riconoscano: “il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società” (community), con la stessa libertà di scelta delle altre persone, grazie a *“misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società”*;

VISTI inoltre, per quanto attiene nello specifico i disturbi dello spettro autistico e i disturbi del neurosviluppo:

- le linee di indirizzo regionali, approvate con deliberazione di Giunta regionale 13 febbraio 2018, n. 75, che analizzano il quadro dei disturbi sopra descritti in particolare nel passaggio tra età evolutiva ed età adulta, con gravi discontinuità di presa in carico della persona e conseguente e frequente perdita della diagnosi iniziale e infine rischio di intraprendere percorsi di cura assistenziali non appropriati;
- l’intesa sancita in Conferenza Unificata (repertorio Atti n. 53/CU) del 10 maggio 2018, ai sensi dell’articolo 4, comma 2, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico”;
- l’intesa sancita in Conferenza Unificata, sul documento recante “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e della adolescenza” (Rep. Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019) in cui si riconosce, in particolare che per i disturbi del

neurosviluppo che determinano disabilità complesse, che la maggiore criticità è rappresentata dalla transizione verso servizi sociosanitari appropriati per l'età adulta, considerato che al compimento dei 18 anni la presa in carico da parte dei servizi sociali comunali non è integrata con quella sanitaria in quanto quest'ultima si limita al trattamento di specifiche sintomatologie;

EVIDENZIATO che l'assenza di un'appropriata integrazione socio sanitaria nell'età adulta, specialmente nei casi di maggiore complessità e gravità, può rappresentare un costo sociale ed economico molto alto o può determinare un ripiegamento ed un sovraccarico notevole sulle famiglie interessate;

CONSIDERATO che la Regione conformemente alle predette previsioni normative, e in osservanza del Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi cura, un bene comune" approvato dal Consiglio regionale del Lazio con deliberazione n. 1 del 24 gennaio 2019, intende compiere ogni sforzo mirato a sviluppare servizi per l'abitare per le persone con disabilità, che riproducano le condizioni di vita familiare;

CONSIDERATO

- che nell'ambito delle strutture socio-assistenziali per persone con disabilità, la legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41, e successive deliberazioni attuative, ha individuato varie tipologie di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale finalizzate al mantenimento ed al recupero dei livelli di autonomia delle persone adulte con disabilità ed al sostegno della loro famiglia, sulla base di un piano personalizzato di intervento;
- che la deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 e ss.mm.ii, nella parte relativa ai destinatari delle strutture che prestano servizi residenziali socio-assistenziali, prevede l'accoglienza anche di disabili gravi e/o con patologie complesse, per i quali dispone che venga programmato, in accordo con l'ASL competente, un piano individualizzato di assistenza che definisca: a) accessi domiciliari programmati del medico di medicina generale dell'assistito; b) prestazioni sanitarie e sociosanitarie programmate dal competente servizio della ASL qualora sia necessaria anche un'assistenza infermieristica, riabilitativa, domiciliare e specialistica;
- che nella deliberazione di Giunta regionale di cui sopra, relativamente al personale delle strutture a ciclo semiresidenziale per adulti con disabilità, oltre a prestazioni assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio, nella struttura sono garantite eventuali prestazioni sanitarie dettate da situazioni di emergenza, a carico dell'ASL competente;

PRESO ATTO che in attuazione alla sopracitata legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41, con la deliberazione di Giunta regionale 23 dicembre 2004, n. 1305 è stato disposto che, nelle strutture residenziali rivolte ad adulti con disabilità, sia prioritaria l'integrazione socio-sanitaria attraverso la partecipazione alle scelte tra diversi servizi e operatori coinvolti, garantendo anche prestazioni di carattere socio-sanitario, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio;

VISTO l'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, "Cure domiciliari";

VISTO il DCA 242/2018 che ha adeguato il sistema di tutela dei minori ad alta complessità assistenziale ospiti in strutture socio-assistenziali di tipo familiare, prevedendo prestazioni tutelari aggiuntive, ripartite ai sensi dell'art. 22, comma 4) del DPCM 12 gennaio 2017;

TENUTO CONTO che, in attuazione del principio di sussidiarietà di cui all'art. 118 della Costituzione, i Comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti la gestione degli interventi e dei servizi sociali del sistema integrato ed in particolare, come ribadito dalla legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, in particolare l'art. 53 comma 3 lettera a) pianificano, progettano e realizzano gli interventi e i servizi del sistema integrato in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociali di cui all'art. 22 della legge regionale citata;

VISTO il sopracitato articolo 22 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Livelli essenziali delle prestazioni sociali", che al comma 2, lettera f) dispone che la Regione e gli enti locali assicurino un omogeneo livello di prestazioni attraverso strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;

PRESO ATTO che l'art. 35 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, al comma 5 dispone che il comune di residenza assuma gli oneri per le prestazioni sociali erogate per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali socio-assistenziali, nonché presso le strutture sociosanitarie;

PREMESSO che l'amministrazione regionale ha avviato, secondo quanto previsto dalla Memoria di Giunta del 24 settembre 2019, uno specifico percorso, di cui al DCA 4 luglio 2019, n. U00258 "Regione Lazio: Piano per il potenziamento delle reti territoriali. Adozione documento tecnico", per l'autorizzazione e accreditamento sanitario di strutture di piccole dimensioni a prevalente indirizzo sociale per disabili adulti gravi;

PRESO ATTO che, nelle more del percorso sopra descritto, le Aziende Sanitarie Locali della Regione Lazio, hanno previsto negli ultimi anni investimenti specifici al fine di dare una risposta di continuità a utenti in carico, sostenendo i costi totali o parziali relativi a progetti individuali, rinnovati annualmente, che hanno assunto la forma di inserimenti e permanenze degli utenti presso strutture che prestano servizi socio-assistenziali;

VISTA la Memoria di Giunta "Interventi per la continuità assistenziale di persone con disturbi dello spettro autistico" del 24 settembre 2019, che rileva criticità nelle risposte assistenziali, in particolare per persone con disturbo dello spettro autistico, e propone uno specifico percorso per il superamento delle criticità interessando in generale soggetti adulti in condizione di disabilità complessa, affetti da un insieme eterogeneo di gravi disturbi di tipo neuropsichico ad insorgenza infantile, che nelle moderne classificazioni diagnostiche figurano prevalentemente inclusi nella categoria dei disturbi pervasivi dello sviluppo in età evolutiva e nella categoria della disabilità intellettiva in età adulta;

CONSIDERATO che la suddetta Memoria di Giunta stabilisce che:

- a partire dal 1 gennaio 2020 per i progetti finanziati o i casi già valutati dalle ASL che sono effettuati o da effettuarsi presso strutture autorizzate socio-assistenziali verranno impiegate risorse a carico del bilancio regionale utilizzando, come parametro di riferimento, le tariffe già adottate dalla Regione Lazio;
- le risorse per il funzionamento di case famiglia per persone in condizione di disabilità grave, sono erogate ai Comuni capofila dei distretti sociosanitari, secondo i criteri della L.R. n. 41/2003 e L.R. n. 11/2016;

- fino al 31 dicembre 2019 i progetti finanziati o le domande di assistenza pervenute entro il 30 settembre 2019 verranno proseguite in continuità con le risorse in carico al Servizio Sanitario Regionale;
- al fine di garantire che il percorso definito risulti essere la risposta più appropriata ai bisogni degli utenti, le ASL dovranno entro il 30 novembre 2019 effettuare la valutazione clinica dei bisogni del paziente sulla base della quale sarà definito il Piano assistenziale individuale (PAI) all'interno del quale devono essere declinati obiettivi, aree di intervento, tempi di realizzazione e tipologia di struttura coerente con i bisogni manifestati. Tale attività di valutazione dovrà in seguito essere effettuata con cadenza almeno annuale;

PRESO ATTO che le Direzioni regionali competenti in materia di sanità e di inclusione sociale, in attuazione a quanto disposto da detta Memoria di Giunta, hanno inviato le seguenti comunicazioni:

- nota protocollo n. 789949 del 4 ottobre 2019, indirizzata alle ASL, a Roma Capitale, ai Comuni/Enti capofila dei distretti sociosanitari del Lazio, con la quale la Direzione regionale per l'Inclusione sociale e la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria trasmettono la Memoria di Giunta del 24 settembre 2019 relativa agli "Interventi per la continuità assistenziale di persone con disturbi dello spettro autistico";
- nota della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, protocollo n. 939650 del 20 novembre 2019 indirizzata alle ASL del Lazio, avente ad oggetto: "Preso in carico di soggetti disabili con bassa necessità assistenziale sanitaria ed elevata necessità tutelare", in cui si richiamano i contenuti della memoria di Giunta e viene disposto che le ASL procedano entro il 30 novembre 2019 alla rivalutazione dei pazienti rientranti nell'ambito della memoria di Giunta e alla definizione del relativo piano di assistenza individuale (PAI), compilando un apposito format in cui si evidenzino per ogni caso la struttura ospitante, la tariffa applicata ed il costo annuo sostenuto;

PRESO ATTO delle comunicazioni pervenute alla Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria da tutte le ASL e, in particolare, dalle sotto indicate aziende, che hanno fornito informazioni puntuali in merito a quanto richiesto:

- - Asl Roma 1, nota protocollo asl n. 169639 del 6 dicembre 2019, con tabella riassuntiva per un totale di 95 utenti presi in carico;
 - Asl Roma 2, nota protocollo asl n. 0210834 del 27 novembre 2019, con tabella riassuntiva per un totale di 37 utenti presi in carico;
 - Asl Roma 3, nota protocollo asl n. 80351 del 5 dicembre 2019, con tabella riassuntiva per un totale di 11 utenti presi in carico;
 - Asl Roma 4, nota protocollo Regione n. 987318 del 5 dicembre 2019, con tabella riassuntiva con 1 utente preso in carico;
 - Asl di Frosinone, nota protocollo asl n. 110108 del 5 dicembre 2019, con tabella riassuntiva per un totale di 20 utenti presi in carico;

PRESO ATTO che la Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria in data 11 dicembre 2019 ha inoltrato alla Direzione per l'Inclusione Sociale le predette note;

VISTA la nota della Asl Roma 6, protocollo asl n. 64872 del 10 dicembre 2019, con tabella riassuntiva per un totale di 3 utenti presi in carico;

PRESO ATTO che con nota successivamente pervenuta, protocollo n. 0223010 del 18 dicembre 2019, la Asl Roma 2 ha inviato una seconda tabella riassuntiva per un totale di 15 utenti frequentanti Centri Diurni;

CONSIDERATO che per la ASL di Frosinone non sono stati considerati i dati relativi ad utenti minori in comunità terapeutiche riabilitative e agli adulti con disabilità in strutture sociosanitarie per un totale complessivo pari a 8 persone in quanto non rientranti nella casistica della memoria di Giunta;

PRESO ATTO del numero totale di utenti della ricognizione regionale sopra citata pari a 174;

CONSIDERATO che il quadro di dati pervenuto non è risultato esaustivo rispetto a quanto richiesto;

CONSIDERATO quindi che:

A) la Direzione regionale per l'Inclusione Sociale, al fine di integrare la ricognizione sopra citata con una mappatura maggiormente puntuale dei casi coinvolti, ha richiesto alle ASL la compilazione, entro il 10 febbraio 2020, di un nuovo format con le note sotto elencate con l'invito a rapportarsi con i Comuni di competenza:

- Asl Roma 1, nota protocollo n. 0079675 del 29 gennaio 2020;
- Asl Roma 2, nota protocollo n. 0080378 del 29 gennaio 2020;
- Asl Roma 3, nota protocollo n. 0080177 del 29 gennaio 2020;
- Asl Roma 4, nota protocollo n. 0080069 del 29 gennaio 2020;
- Asl Roma 6, nota protocollo n. 0098982 del 4 febbraio 2020;
- Asl Frosinone, nota protocollo n. 0079900 del 29 gennaio 2020;

B) entro i termini richiesti: è pervenuta la nota di riscontro da parte della Asl Roma 4, nota protocollo n. 0006719 del 14 febbraio 2020;

C) sono pervenute successivamente le seguenti note di riscontro:

- Asl Roma 2, nota protocollo n. 0120422 del 11 febbraio 2020;
- Asl Roma 3, nota protocollo n. 0009773 del 11 febbraio 2020;
- Asl Roma 1, con nota mail del 18 febbraio 2020 e rettifica dati con nota mail del 20 febbraio 2020;
- Asl Roma 6, con nota mail del 12 febbraio 2020;

D) è stato successivamente inviato ulteriore sollecito della Direzione regionale per l'Inclusione sociale, alle seguenti ASL:

- Asl Roma 2, nota protocollo n. 149738 del 19 febbraio 2020;
- Asl Frosinone, nota protocollo n. 149704 del 19 febbraio 2020;

E) sono pervenute le seguenti ulteriori note di riscontro e integrazione:

- protocollo 18364 del 25 febbraio 2020, della ASL di Frosinone;
- protocollo 36795 del 26 febbraio 2020, della ASL Roma 2;
- protocollo 10955 del 26 febbraio 2020, della ASL Roma 6;

PRESO ATTO che dai dati forniti delle ASL, risultano un numero totale di 155 utenti con disabilità coinvolti, come di seguito distribuiti: n. 81 utenti in carico alla ASL Roma 1, n. 51 utenti in carico alla ASL Roma 2, n. 10 utenti in carico alla ASL Roma 3, n. 1 utente in carico alla ASL Roma 4, n. 12 utenti in carico alla ASL di Frosinone;

PRESO ATTO che con nota protocollo n. 0034375 del 15 gennaio 2020, inviata alle ASL e ai Comuni/Enti capofila di distretto sociosanitario del Lazio, la Direzione regionale per l' Inclusion sociale ha chiesto di informare gli enti gestori delle strutture socio-assistenziali coinvolte, circa la continuità dei servizi garantita con risorse a carico del bilancio regionale a partire dal 1° gennaio 2020;

CONSIDERATO che il piano di assistenza individuale (PAI) va predisposto dai Comuni unitamente alla componente sanitaria all'interno delle competenti UVM, per l'individuazione dei percorsi assistenziali più appropriati in tutti i casi che richiedono il ricorso a servizi integrati, come da Deliberazione di Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149;

CONSIDERATO altresì che le procedure previste dal quadro normativo, DGR 124/2015 e s.m.i. e legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, stabiliscono che le strutture autorizzate che intendano inserirsi nel sistema pubblico di offerta si sottopongano a specifici percorsi di accreditamento, in capo ai Comuni, in forma associata, propedeutici all'instaurarsi di appositi rapporti convenzionali;

VISTO inoltre, per quanto attiene il sistema tariffario delle strutture che prestano servizi socio-assistenziali, l'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328 che individua al comma 3, lettera n) tra i compiti della Regione quello di determinare i criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati così come ribadito dall'art. 33, comma 2, lettera i) della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11;

EVIDENZIATO che il processo sopradescritto richiede tempi che non sono compatibili con la necessità di garantire la dovuta continuità assistenziale;

PRESO ATTO che è stato istituito il capitolo di spesa H41980 in capo alla Direzione regionale per l' Inclusion sociale, con risorse pari a euro 5.000.000,00 a valere sull'annualità 2020 da destinare agli Enti Locali, e che la Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria dispone delle ulteriori risorse pari a euro 2.839.000,00 a valere sul capitolo H11715 da destinare alle attività di cui al presente provvedimento per l'annualità 2020;

PRESO ATTO che a seguito della nota di variazione protocollo n. 184581 del 2 marzo 2020 è stato istituito, in capo alla Direzione regionale per l'Inclusion sociale, con apposita determinazione dirigenziale il nuovo capitolo H41989 rientrante nel perimetro sanitario a favore delle ASL per un importo di 5.000.000,00 di euro a valere sull'annualità 2020;

PRESO ATTO pertanto che le risorse complessive per garantire la continuità assistenziale di persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali residenziali, semi-residenziali, compresi centri diurni ammontano a euro 7.839.000,00;

RITENUTO pertanto necessario, per evitare un grave vuoto assistenziale nei confronti delle persone affette da disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali, trasferire le risorse pari a 7.839.000,00 a favore delle ASL;

RITENUTO inoltre di stabilire che:

a) venga avviato dalla Direzione regionale per l'Inclusion Sociale, congiuntamente ai Comuni/Enti Capofila di distretto sociosanitario il processo di verifica della autorizzazione, accreditamento e convenzione per le strutture socio-assistenziali che ospitano le 155 persone oggetto della sopraccitata ricognizione, definendo tempi certi per il rilascio dell'eventuale accreditamento alle strutture autorizzate;

- b) venga definito dalla Direzione regionale per l'Inclusione Sociale il processo di verifica della autorizzazione, accreditamento e convenzione delle strutture socio-assistenziali;
- c) vengano definiti dalla Direzione regionale per l'Inclusione Sociale i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni erogate nelle strutture socio-assistenziali residenziali, semiresidenziali, compresi i centri diurni per persone adulte con disabilità;
- d) siano posti a rivalutazione i PAI degli utenti coinvolti, come previsto dalla Memoria di Giunta del 24 settembre 2019, dalle strutture del distretto sociosanitario e del distretto sanitario di competenza, in sede di UVM integrata;
- e) vengano definite dalla Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria le modalità di espletamento dello specifico percorso di cui al DCA 434/2012;

RITENUTO pertanto necessario, in considerazione del quadro sopra descritto, disporre che le risorse regionali pari a euro 7.839.000,00, di cui euro 5.000.000,00 sul capitolo H41989 e euro 2.839.000,00 sul capitolo H11715, siano trasferite alle ASL sulla base della ricognizione effettuata dalle stesse, nell'esercizio finanziario 2020, per assicurare a decorrere dal 1 gennaio 2020 la continuità assistenziale delle persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali e che le medesime ASL provvedano ad erogarle agli enti gestori delle strutture, le quali devono garantire gli stessi livelli delle prestazioni forniti fino al 31 dicembre 2019, ferma restando la funzione di vigilanza, sulle strutture di cui all'art. 12, della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente accolte di:

disporre che le risorse regionali pari a euro 7.839.000,00, di cui euro 5.000.000,00 sul capitolo H41989 e euro 2.839.000,00 sul capitolo H11715, siano trasferite alle ASL sulla base della ricognizione effettuata dalle stesse, nell'esercizio finanziario 2020, per assicurare a decorrere dal 1 gennaio 2020 la continuità assistenziale delle persone con disturbo dello spettro autistico e disabilità complessa in strutture che prestano servizi socio-assistenziali e che le medesime ASL provvedano ad erogarle agli enti gestori delle strutture, le quali devono garantire gli stessi livelli delle prestazioni forniti fino al 31 dicembre 2019, ferma restando la funzione di vigilanza, sulle strutture di cui all'art. 12, della legge regionale 12 dicembre 2003, n. 41;

stabilire che:

- a) venga avviato dalla Direzione regionale per l'Inclusione Sociale, congiuntamente ai Comuni/Enti Capofila di distretto sociosanitario il processo di verifica della autorizzazione, accreditamento e convenzione per le strutture socio-assistenziali che ospitano le 155 persone oggetto della sopraccitata ricognizione, definendo tempi certi per il rilascio dell'eventuale accreditamento alle strutture autorizzate;
- b) venga definito dalla Direzione regionale per l'Inclusione Sociale il processo di verifica della autorizzazione, accreditamento e convenzione delle strutture socio-assistenziali;
- c) vengano definiti dalla Direzione regionale per l'Inclusione Sociale i parametri per la determinazione del sistema tariffario e della compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni erogate nelle strutture socio-assistenziali residenziali, semiresidenziali, compresi i centri diurni per persone adulte con disabilità;
- d) siano posti a rivalutazione i PAI degli utenti coinvolti, come previsto dalla Memoria di Giunta del 24 settembre 2019, dalle strutture del distretto sociosanitario e del distretto sanitario di competenza, in sede di UVM integrata;

e) vengano definite dalla Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria le modalità di espletamento dello specifico percorso di cui al DCA 434/2012;

La Direzione regionale per l'Inclusione Sociale e la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria adottano i provvedimenti di rispettiva competenza al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla presente deliberazione.

Il presente provvedimento viene pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio (B.U.R.L.) e sul sito della Regione.

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