

Delibera n° 2062

Estratto del processo verbale della seduta del
22 dicembre 2023

oggetto:

LR 16/2022, ART 17, COMMA 9. LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE E L'UTILIZZO DEL FONDO SOCIO SANITARIO PER LA DISABILITÀ E DEI CORRELATI FINANZIAMENTI DI PARTE SOCIALE. APPROVAZIONE DEFINITIVA.

Massimiliano FEDRIGA	Presidente	presente
Mario ANZIL	Vice Presidente	presente
Cristina AMIRANTE	Assessore	presente
Sergio Emidio BINI	Assessore	assente
Sebastiano CALLARI	Assessore	presente
Riccardo RICCARDI	Assessore	assente
Pierpaolo ROBERTI	Assessore	presente
Alessia ROSOLEN	Assessore	presente
Fabio SCOCCIMARRO	Assessore	presente
Stefano ZANNIER	Assessore	presente
Barbara ZILLI	Assessore	presente

Gianni CORTIULA Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Vista la legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 (*Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia*), la cui entrata in vigore il 01.01.2023 ha determinato, a norma dell'articolo 28, l'abrogazione, fatta eccezione per gli articoli 14 bis, 14 ter, 15, 16, 18, 20, 20 bis e 20 ter, che sono abrogati con decorrenza 1 gennaio 2024, della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (*Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 << Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate >>*);

Visti in particolare i seguenti articoli della legge regionale 16/2022:

- l'articolo 5 (*Salute e obiettivi di sviluppo sostenibile in materia di salute*), che al comma 3 specifica che “Il sistema integrato per la disabilità è finanziato con risorse regionali e nazionali, nonché con eventuali risorse di altri soggetti pubblici e privati. Nello specifico, è finanziato a livello regionale con risorse di parte sanitaria e sociosanitaria, in conformità ai livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie di cui al comma 2, e da risorse di parte sociale, anche a valere sul Fondo sociale, a livello locale dalle risorse sanitarie, da quelle sociali dei Comuni e da quelle derivanti dalla compartecipazione dei cittadini, ove previsto e nel rispetto della vigente normativa in materia”;
- l'articolo 17 (*Aggiornamento dell'assetto istituzionale e organizzativo*) che:
 - al comma 1, stabilisce che “la Regione aggiorna e ridefinisce le competenze dei soggetti coinvolti nell'erogazione degli interventi a favore delle persone con disabilità. A tale scopo, ferme in ogni caso le altre attribuzioni derivanti dalla normativa di settore, dall'1 gennaio 2024, la titolarità dei servizi e degli interventi in essere, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo, è attribuita alle Aziende sanitarie regionali”;
 - al comma 2, prevede che “le Aziende sanitarie regionali e la Conferenza dei Sindaci, di cui all'articolo 7 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 (*Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale*), con il coinvolgimento degli enti e soggetti gestori dei servizi per la disabilità, nell'ambito di specifico atto di intesa, ai sensi dell'articolo 47, comma 4, della legge regionale 22/2019 , entro il termine di cui al comma 1 [ossia dal 01.01.2024] identificano le modalità di attuazione relative al passaggio di competenze di cui al comma 1, che deve necessariamente concludersi entro ulteriori dodici mesi. Tali modalità di attuazione devono, in ogni caso, garantire la continuità dei servizi in essere, anche attraverso la valorizzazione e l'innovazione, da parte della Aziende sanitarie regionali, delle forme gestionali esistenti”;
 - al comma 9 istituisce, al fine di sostenere i servizi e gli interventi di cui al comma 1, il Fondo sociosanitario per la disabilità, composto da risorse sanitarie e sociosanitarie atte a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie;
- l'articolo 19 (*Servizi di integrazione lavorativa*), che disciplina le attività dei SIL, atte a realizzare gli interventi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi, di cui all'articolo 17, comma 1, finalizzati all'acquisizione di competenze e al potenziamento delle abilità possedute, nonché a promuovere e realizzare, attraverso specifici percorsi di integrazione lavorativa, l'inclusione sociale delle persone con disabilità;
- l'articolo 25 (*Sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità*) che ha la finalità di promuovere le sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità, mediante riconoscimento o attivazione di percorsi innovativi, anche finalizzati alla riconfigurazione e riqualificazione dei servizi esistenti;
- l'articolo 29 (*Norme transitorie*) che:
 - al comma 1 prevede che “al fine di garantire la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti attraverso un graduale processo di transizione, fino al completamento del riordino del

sistema sociosanitario per la disabilità, di cui al Titolo III, Capo II, continuano ad applicarsi le modalità operative e le linee di finanziamento previste dalla legge regionale 41/1996”;

- al comma 3 stabilisce che “i finanziamenti previsti dall'articolo 17, comma 1, e dall'articolo 25, comma 1, trovano applicazione dall'1 gennaio 2024. Fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di accreditamento e di finanziamento, sono ammesse convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali che accolgono persone con disabilità con necessità di prestazioni sociosanitarie. Le risorse per la compartecipazione agli oneri relativi all'inserimento delle persone con disabilità nelle predette strutture sono garantite dalle Aziende sanitarie regionali a valere sul Fondo sanitario regionale e dai Comuni tramite le risorse loro assegnate a valere sul Fondo sociale”;

Vista la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, recante “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006” e ss. mm. e ii.;

Visto l'articolo 8, comma 4 della legge regionale 27 dicembre 2019, n. 24 (Legge di stabilità 2020) che determina che, sino al completamento del riordino dei servizi residenziali e semiresidenziali per minori e per persone con disabilità nell'ambito del sistema di autorizzazione e accreditamento, le strutture operanti sul territorio regionale, autorizzate ai sensi del regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 14 febbraio 1990, n. 083/Pres., possono accogliere, secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale, anche minori e persone con disabilità che necessitano di prestazioni sociosanitarie;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, pubblicato sul supplemento ordinario n. 15 alla Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana n. 65 di data 18 marzo 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

Richiamato in particolare, l'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017 recante “Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità”;

Considerato che, al fine di fornire le prime indicazioni operative atte a definire l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale ed organizzativo, di cui all'articolo 17 della legge regionale 16/2022, è stata approvata in via definitiva la deliberazione giuntale n. 1691 del 30 ottobre 2023 recante “Prime indicazioni operative inerenti l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo degli interventi a favore delle persone con disabilità”, di cui all'art. 17 della LR 16/2022;

Atteso che le indicazioni operative di cui alla sopra menzionata deliberazione n. 1691/2023 prevedono che il riordino del sistema entrerà a regime a decorrere dal 2025, mentre il 2024, fermo restando il finanziamento a garanzia dei livelli essenziali di assistenza alle Aziende sanitarie regionali da parte della Regione a valere sul Fondo sociosanitario, si caratterizzerà come un anno di transizione;

Rilevato che vi è pertanto la necessità di fornire per la fase transitoria relativa all'annualità 2024 appositi indirizzi regionali per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità, di cui all'articolo 17, comma 9 della legge regionale 16/2022, e dei correlati finanziamenti di parte sociale;

Considerato altresì opportuno ricomprendere nei predetti indirizzi di utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità, in quanto tematica complementare e sinergica, anche la definizione delle modalità di accoglimento delle persone con disabilità che necessitano di prestazioni sociosanitarie di cui all'articolo 8, comma 4 della legge regionale 24/2019;

Vista al riguardo la deliberazione n. 1914 del 7 dicembre 2023, le cui motivazioni si intendono integralmente richiamate nel presente atto, con la quale è stato approvato in via preliminare l'allegato, che costituisce parte sostanziale ed integrante della deliberazione medesima, avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità, di cui all'articolo 17, comma 9 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, e dei correlati finanziamenti di parte sociale”;

Atteso che con la stessa deliberazione n. 1914/2023 è stato avviato l'iter di acquisizione del parere del Consiglio delle autonomie locali, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, lettera b) della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12 recante “Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli Venezia Giulia, modifiche e integrazioni alla legge

regionale 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali”, nonché quello della Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell’articolo 13, comma 2, lettera e), della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 recante “Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia”;

Preso atto del parere favorevole espresso dal Consiglio delle autonomie locali con deliberazione di cui all’estratto verbale n. 48/2023, riferito alla riunione n. 16 del 7 dicembre 2023, nonché del parere favorevole espresso con raccomandazioni dalla Consulta regionale delle associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie del Friuli-Venezia Giulia con nota prot. 318/2023 di data 15 dicembre 2023;

Esaminate le raccomandazioni fatte dalla Consulta e ritenuto di recepirne i contenuti integrando opportunamente il testo del documento allegato;

Ritenuto conseguentemente di approvare, in via definitiva, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, l’allegato avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la programmazione e l’utilizzo del Fondo socio-sanitario per la disabilità, di cui all’articolo 17, comma 9 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, e dei correlati finanziamenti di parte sociale”;

Tutto ciò premesso;

Su proposta dell’Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità

La Giunta regionale all’unanimità

delibera

1. Di approvare, in via definitiva, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, l’allegato avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la programmazione e l’utilizzo del Fondo socio-sanitario per la disabilità, di cui all’articolo 17, comma 9 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, e dei correlati finanziamenti di parte sociale”.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 2062 DEL 22 DICEMBRE 2023

Linee di indirizzo per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociosanitario per la disabilità, di cui all'articolo 17, comma 9 della Legge Regionale 14 novembre 2022, n. 16, e dei correlati finanziamenti di parte sociale.

Sommario

1. Premessa	3
2. Il finanziamento del sistema integrato per la disabilità	5
3. La composizione del Fondo sociosanitario per la disabilità	6
4. I finanziamenti di parte sociale correlati al Fondo sociosanitario	7
5. Programmazione del Fondo sociosanitario	9
6. Condizioni di utilizzo del Fondo sociosanitario	10
7. Programmazione e utilizzo delle risorse di parte sociale correlate al Fondo sociosanitario	14

1. Premessa

Con l'approvazione della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 (Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia) la Regione Friuli Venezia Giulia ha intrapreso un percorso di modernizzazione dell'intero sistema regionale di servizi e interventi a favore delle persone con disabilità, attraverso la ridefinizione e l'aggiornamento degli interventi, la promozione delle azioni d'integrazione delle politiche regionali, il riordino dei servizi sociosanitari in materia, nonché la configurazione delle modalità di governo dei correlati sistemi locali.

E' opportuno evidenziare che il processo di riforma è stato anticipato da alcuni interventi normativi di natura prodromica, tra i quali: l'introduzione, nella LR 41/1996, dell'articolo 20 bis in tema di sperimentazioni in un contesto protetto e controllato, che ha anticipato alcuni principi guida della riforma stessa sui temi riguardanti soluzioni alternative alla istituzionalizzazione; l'introduzione nella stessa legge 41/1996 dell'articolo 20 ter per il finanziamento dei percorsi sperimentali attraverso risorse sia di parte sanitaria che di parte sociale, anticipando l'applicazione dei LEA e l'estensione dell'utilizzo dei fondi anche a forme alternative maggiormente vicine al concetto di domiciliarità, secondo i principi del Dopo di noi; apposita norma (LR 24/2019, art. 8, co. 4) che, nelle more dell'adozione dei regolamenti in materia di autorizzazione e accreditamento dei servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità, permette alle strutture di accogliimento residenziale per finalità socioassistenziali, di accogliere persone anche con necessità di tipo sociosanitario.

Il processo di riforma, nel tenere conto di tali norme prevedendone altresì il proseguimento e l'evoluzione all'interno di un sistema organico, si fonda sostanzialmente su due macro-obiettivi:

1. armonizzazione con il nuovo scenario di riferimento politico e programmatico relativo al mondo della disabilità, tracciato dai più recenti orientamenti scientifici e culturali lungo le direttrici delineate dagli indirizzi normativi internazionali (Convenzione ONU sui diritti delle Persone con Disabilità) e nazionali, tra cui i più rilevanti sono il primo e secondo programma d'azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità e la Legge 22 dicembre 2021, n. 227 di Delega al Governo in materia di disabilità;
2. allineamento a quanto previsto dalla disciplina vigente in tema di Livelli essenziali di Assistenza (Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017).

In particolare, con riferimento a quest'ultimo punto, il sistema retto dalla legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (*Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle*

persone handicappate") e, in particolare, dall'articolo 6, ora abrogato¹ - attribuiva la competenza degli interventi e dei servizi² ai Comuni i quali potevano optare tra tre modalità attuative: la gestione diretta, la delega all'Azienda sanitaria territorialmente competente ovvero la forma consortile (o altra, tra le forme associative e di cooperazione).

L'assetto organizzativo, pertanto, a seconda della modalità attuativa prescelta dai singoli Comuni, ha comportato differenti modalità di gestione dei servizi e degli interventi sul territorio regionale, per cui sono attivi, ad oggi, i seguenti Enti gestori:

- ✓ Comune di Trieste, ente referente nei confronti dell'Amministrazione regionale per gli aspetti amministrativi e finanziari, per il territorio dei Comuni della ex provincia di Trieste;
- ✓ Consorzio Isontino Servizi Integrati (CISI), per il territorio dell'ex provincia di Gorizia;
- ✓ Azienda Sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC) per il territorio di parte dei Comuni della ex provincia di Udine, corrispondente al territorio delle pregresse Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) e Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" (AAS3);
- ✓ Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica (CAMPP) per il territorio di parte dei Comuni dell'ex provincia di Udine;
- ✓ Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO), per il territorio dei Comuni dell'ex provincia di Pordenone.

Per il perseguimento del secondo macro-obiettivo citato poc'anzi, l'articolo 17 della legge regionale 16/2022 aggiorna e ridefinisce le competenze dei soggetti coinvolti nell'erogazione degli interventi a favore delle persone con disabilità; nello specifico, dal 1° gennaio 2024, la titolarità dei servizi e degli interventi in essere, in quanto riconducibili ai livelli essenziali di assistenza di tipo residenziale, semiresidenziale, terapeutico-riabilitativo e socioriabilitativo finalizzati all'inserimento lavorativo, dedicati alle persone con disabilità, è attribuita alle Aziende sanitarie regionali.

Lo stesso articolo 17, al comma 9, al fine di sostenere i servizi e gli interventi sopra menzionati, istituisce il Fondo sociosanitario per la disabilità, composto da risorse sanitarie e sociosanitarie atte a garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie.

Tra i primi provvedimenti attuativi previsti dalla LR 16/2022 la regione ha approvato la DGR n. 1691 del 30 ottobre 2023 recante "LR 16/2022, art. 17. Prime indicazioni operative inerenti l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo degli interventi a favore delle persone con disabilità."

Il documento allegato alla DGR 1691/2023 risponde alla necessità di fornire appositi indirizzi regionali con le prime indicazioni operative atte a definire l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo, di cui all'articolo 17, della LR 16/2022, stante anche la necessità di garantire il rispetto

¹ Articolo abrogato da art. 28, comma 1, LR 16/2022, a decorrere dall'1/1/2023.

² Vedasi in particolare art. 6, comma 1, lettere e) f) g) h) e i) LR 41/1996 (testo vigente al 31/12/2022).

delle tempistiche individuate al comma 2 dello stesso articolo per l'identificazione delle modalità di attuazione relative al passaggio di competenze.

Gli "step" previsti dal predetto comma 2 stabiliscono infatti che:

- le Aziende sanitarie regionali e la Conferenza dei Sindaci, con il coinvolgimento degli enti e soggetti gestori dei servizi per la disabilità, identifichino le modalità attuative del passaggio di competenze nell'ambito di specifico atto di intesa, da adottarsi entro il primo gennaio 2024;
- l'effettivo passaggio di competenze deve concludersi entro ulteriori dodici mesi, garantendo la continuità dei servizi in essere, anche attraverso la valorizzazione e l'innovazione da parte delle ASS, delle forme gestionali esistenti.

Tale cronoprogramma prevede sostanzialmente che il riordino del sistema sarà a regime a decorrere dal 2025, mentre il 2024, fermo restando il finanziamento a garanzia dei LEA alle ASS da parte della Regione a valere sul Fondo sociosanitario, si caratterizzerà come un anno di transizione.

Il presente atto interviene allo scopo di fornire per la fase di transizione 2024 gli indirizzi per la programmazione e l'utilizzo del Fondo sociosanitario a garanzia dei LEA e delle poste ad esso correlate iscritte sulla Missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) del Bilancio Finanziario Gestionale (BFG).

2. Il finanziamento del sistema integrato per la disabilità

2.1 L'articolo 5, comma 3 della LR 16/2022 prevede che il sistema integrato per la disabilità sia finanziato da un sistema complesso di risorse, di provenienza nazionale e regionale, sia di parte pubblica che privata, con una forte integrazione, anche sul piano finanziario, tra le componenti sociali e sanitarie. Il sistema si regge anche su risorse di livello locale, sanitarie e sociali garantite dai Comuni, nonché su quelle derivanti dalla compartecipazione dei cittadini.

Al riguardo, l'articolo 29, comma 3 della LR 16/2022 stabilisce che, fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di accreditamento e di finanziamento, sono ammesse convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali che accolgono persone con disabilità con necessità di prestazioni sociosanitarie. Le risorse per la compartecipazione agli oneri relativi all'inserimento delle persone con disabilità nelle predette strutture sono garantite dalle Aziende sanitarie regionali a valere sul Fondo sanitario regionale e dai Comuni tramite le risorse loro assegnate a valere sul Fondo sociale.

Si sottolinea al riguardo che il sistema di finanziamento di parte sociale sarà oggetto di appositi provvedimenti attuativi finalizzati all'attribuzione delle competenze e all'utilizzo delle risorse dedicate e non è pertanto oggetto del presente documento.

2.2 Al fine di comprendere le scelte di programmazione del Fondo sociosanitario pare opportuno descrivere le modalità di finanziamento che si sono fin qui utilizzate ai sensi della LR 41/96:

Gli Enti gestori per la disabilità (EEGG) descritti nel paragrafo 1 sono destinatari, a oggi, dei seguenti finanziamenti a sostegno dei servizi e degli interventi per le persone con disabilità previsti dalla ex LR 41/96:

- a) Articolo 20 - realizzazione dei servizi e interventi afferenti a: strutture residenziali e semiresidenziali, soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione, servizi realizzati nei contesti naturali di vita delle persone che valorizzano le dimensioni della domiciliarità, assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (L 112/2016 cd. Dopo di noi);
- b) Articolo 14 bis – sostegno ai Servizi di integrazione lavorativa (SIL);
- c) Articolo 14 ter – sostegno a percorsi di socializzazione e integrazione sociale nei luoghi di lavoro;
- d) Articolo 20 ter – sostegno di parte sociale a progetti relativi a percorsi sperimentali.

Con riferimento al punto a) si sottolinea che il sostegno ai servizi che valorizzano le dimensioni della domiciliarità e il c.d. Dopo di noi sono delle disposizioni di recente introduzione (cfr. art. 8, comma 10, L. R. 24/2019), che hanno anticipato la presente riforma, al fine di creare le condizioni per riorientare i servizi sulla base della centralità della persona e dei suoi bisogni, anche attraverso la riconversione di risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali, in conformità all'articolo 9, comma 3 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22.

Con riferimento al punto d) va invece precisato che il correlato finanziamento di parte sociosanitaria è stanziato annualmente nell'atto contenente le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale.

Va inoltre data evidenza al fatto che il riordino del "sistema disabilità" come delineato dall'articolo 17 della LR 16/2022, prevede una diversa attribuzione delle competenze. In particolare, tutta la materia relativa all'abitare, di cui all'articolo 6 della LR 16/2022, è di competenza dei Comuni, comprese le soluzioni abitative facenti capo alla citata legge 112/2016 sul Dopo di noi. Tuttavia, è molto importante comprendere che, al di là delle specifiche attribuzioni previste dalla legge di riforma, va superata la logica settoriale della gestione delle competenze, per perseguire una logica integrata e condivisa, anche al fine di garantire la prosecuzione del percorso di riconversione di risorse da setting residenziali e semiresidenziali, che rimangono in capo alle Aziende Sanitarie, verso soluzioni che valorizzano le dimensioni della domiciliarità.

A maggior ragione, per agevolare questo processo di riconversione al fine di garantire la continuità dei servizi, degli interventi e dei finanziamenti, la presa in carico delle persone dovrà essere effettuata in maniera integrata tra la componente sociale e quella sanitaria, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore; in tale contesto, il percorso di transizione che prenderà avvio con la sottoscrizione dell'atto di intesa di cui all'articolo 17, comma 2 della legge di riforma, dovrà considerare tali aspetti ed andare a definire le opportune e correlate linee operative.

3. La composizione del Fondo sociosanitario per la disabilità

Come già illustrato in premessa, il Fondo sociosanitario è istituito dalla norma sostanziale di cui all'articolo 17, comma 9 della LR 16/2022 e trova la sua corrispondenza finanziaria ai commi 7 e 13 dell'articolo 26.

Mentre il comma 7, come emendato dall'articolo 69 della legge regionale 3 marzo 2023, n. 10 (Misure per la semplificazione e per la crescita economica), per le finalità dell'articolo 17, comma 1, autorizza una spesa

complessiva di euro 47.276.000,00 euro sulla Missione 13 (Tutela della salute), Programma 1 (Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti) a decorrere dall'anno 2024, il comma 13 fa fronte al relativo onere mediante alcuni storni, come di seguito elencati:

- a) Per la quota di 42.276.000,00 euro a valere sulla Missione 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia), Programma 2 (Interventi per la disabilità), Titolo 1 (Spese correnti);
- b) Per la quota di 5.000.000,00 mediante rimodulazione all'interno della Missione 13 (Tutela della salute), Programma 1 (Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA), Titolo 1 (Spese correnti).

Con riferimento alla quota di cui alla lettera a), la stessa è stata ottenuta tramite storni dai seguenti capitoli di spesa, afferenti alla ex LR 41/96:

1. 39.526.000,00 dal capitolo 14800, per le finalità di cui all'articolo 20 (servizi e interventi afferenti a: strutture residenziali e semiresidenziali, soluzioni alternative all'istituzionalizzazione e Dopo di noi);
2. 1.750.000,00 dal capitolo 8800, per le finalità di cui all'articolo 14 bis (finanziamento dei SIL);
3. 1.000.000,00 dal capitolo 4793, per le finalità di cui all'articolo 18 (finanziamento delle strutture a rilevanza regionale).

Con riferimento alla quota di 5 milioni di euro di cui alla lettera b), la stessa riguarda una rimodulazione delle risorse evidenziate a pagina 107 dell'allegato 1 alla DGR 321/2022 (*Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2022*) nella tabella ivi rappresentata, al percorso: Integrazione sociosanitaria – altre prestazioni di natura sociosanitaria – Disabilità-trattamenti socio-riabilitativi progetti sperimentali. Le risorse rappresentano, di fatto, lo stanziamento di parte sociosanitaria per il finanziamento dei progetti afferenti ai percorsi sperimentali di cui agli articoli 20 bis e 20 ter della LR 41/96.

Nel corso del 2023, tuttavia, l'approvazione di alcuni progetti sperimentali ha comportato un riordino dei finanziamenti ad essi destinati, implementando la quota di cui alla lettera b) di 663.131,00 euro, come si evince a pagina 128 dell'allegato 1 alla DGR 480/2023 (*Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2023*).

È pertanto necessario provvedere a livello contabile alla rimodulazione anche di questa somma destinandola al capitolo di spesa del Fondo sociosanitario (cap. 11504).

Entro la fine dell'esercizio finanziario corrente verrà inoltre approvato un ulteriore progetto sperimentale, del quale l'iter è attualmente in corso, che comporterà una analoga rimodulazione di risorse per euro 486.675,00.

Con l'iscrizione delle suddette quote sull'apposito capitolo 11504, il Fondo sociosanitario avrà pertanto, per il 2024, una consistenza complessiva pari a euro 48.425.816,00.

4. I finanziamenti di parte sociale correlati al Fondo sociosanitario

4.1 Come evidenziato al paragrafo 2.2, gli Enti gestori per la disabilità (EEGG) della ex LR 41/96 sono titolari non solo degli interventi e servizi elencati alle lettere a) (strutture residenziali e semiresidenziali, soluzioni

alternative all'istituzionalizzazione e Dopo di noi - ex art. 20) e b) (sostegno ai SIL - ex art. 14 bis), bensì anche di quelli afferenti agli ex articoli 14 ter (percorsi sociali nel lavoro) e 20 ter (percorsi sperimentali).

Il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo previsto dalla legge di riforma darà alle Aziende sanitarie, a partire dal 2024, la competenza sui servizi e interventi afferenti ai LEA, di cui al Fondo sociosanitario descritto al paragrafo 3, che sinteticamente comprendono:

- I servizi di tipo residenziale e semiresidenziale, compresi quelli sperimentali e innovativi (artt. 17 e 25 della LR 16/2022);
- Gli interventi terapeutico-riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo propri dei SIL, di cui agli articoli 17 e 19 della LR 16/2022.

Le Aziende saranno pertanto chiamate a garantire il finanziamento di parte sanitaria e sociosanitaria di detti servizi e interventi, secondo la normativa di disciplina dei LEA validi su tutto il territorio nazionale.

4.2 I correlati finanziamenti di parte sociale relativi ai servizi di integrazione lavorativa e ai percorsi sperimentali e innovativi trovano fondamento nelle seguenti norme sostanziali:

- articolo 19, comma 6 (ex art. 14 ter della LR 41/1996):
 - a) percorsi di socializzazione, osservazione e orientamento propedeutici all'integrazione lavorativa nei normali luoghi di lavoro;
 - b) progetti inerenti l'inserimento socio-assistenziale in ambiti in cui si svolgono attività lavorative, rivolti a persone la cui necessità di sostegni intensivi non consente a pieno titolo i percorsi di cui alla lettera a);
- articolo 25, comma 1 (ex art. 20 ter della LR 41/1996) – percorsi sperimentali e innovativi anche finalizzati alla riconfigurazione e riqualificazione di servizi esistenti.

Si prevede che anche tali risorse vadano attribuite alle Aziende sanitarie, in forza della stretta correlazione delle due linee di finanziamento di parte sociale con le rispettive componenti di parte sociosanitaria, già di competenza delle Aziende, in un'ottica di gestione unitaria dei servizi, nell'interesse delle persone con disabilità e delle loro famiglie, al fine di perseguire efficacia ed efficienza in ambito organizzativo e finanziario.

A oggi la norma finanziaria di cui all'articolo 26 della LR 16/2022 prevede, al comma 8, per le finalità di cui all'articolo 19 (percorsi lavorativi) una spesa autorizzata di 2 milioni di euro per il 2024, mentre al comma 9, per le finalità di cui all'articolo 25 (sperimentazioni) prevede una spesa autorizzata di 1,5 milioni di euro per il 2024.

Per entrambe le linee di finanziamento, considerato l'aumento dell'utenza raggiunta dai relativi servizi, c'è stato un intervento di implementazione nel corso del 2023, che ha portato il finanziamento per le finalità di cui all'art. 19 da 2 milioni a 2,2 milioni di euro, e quello per le finalità di cui all'articolo 25 da 1,5 a 3 milioni di euro. Sarà pertanto necessario provvedere al rimpinguamento per il 2024 degli appositi capitoli di spesa 11507 (percorsi lavorativi) e 11505 (sperimentazioni), a garanzia della continuità dei servizi.

5. Programmazione del Fondo sociosanitario

5.1 Il Fondo sociosanitario (Fondo), di cui al comma 9 dell'articolo 17 della LR 16/2022, così come composto secondo quanto descritto al paragrafo 3, costituisce il finanziamento da attribuire alle Aziende per il sostegno dei servizi e interventi di tipo residenziale e semiresidenziale, terapeutico riabilitativi e socioriabilitativi finalizzati all'inserimento lavorativo (art. 17, co. 1 della LR 16/2022), e rappresenta sostanzialmente la riconversione in chiave LEA delle risorse dell'ex articolo 20 della LR 41/1996; di conseguenza le modalità di assegnazione del Fondo saranno analoghe a quelle dell'ex articolo 20, secondo criteri parametrici in relazione alla popolazione.

Le risorse del Fondo sono pertanto ripartite alle Aziende sanitarie regionali sulla base della popolazione di età compresa tra i 18-65 anni residente nel territorio di competenza e sono erogate in via anticipata in un'unica soluzione entro il 31 marzo di ogni anno.

Le risorse assegnate costituiscono la quota LEA finalizzata e vincolata al sostegno dei servizi e interventi per le persone con disabilità secondo quanto stabilito dall'articolo 17, comma 1 della LR 16/2022.

Al riguardo, il relativo decreto di concessione stabilirà i termini e le modalità di rendicontazione con riferimento all'opportuno centro di costo, fermo restando che eventuali avanzi dovranno essere utilizzati dalle Aziende nel successivo esercizio finanziario per le medesime finalità.

5.2 Per quanto riguarda l'utilizzo nella fase transitoria (2024) è opportuno richiamare integralmente quanto previsto dalla già citata DGR n. 1691/2023 recante "LR 16/2022, art. 17. Prime indicazioni operative inerenti l'organizzazione e la gestione del processo di transizione al nuovo assetto istituzionale e organizzativo degli interventi a favore delle persone con disabilità."

Il percorso indicato agli attori del sistema per giungere alla definizione dell'atto di intesa di cui al comma 2 dell'articolo 17, prevede che, nel 2024, le Aziende sanitarie continuino ad avvalersi, tramite apposite convenzioni o accordi, dell'attività degli EEGG, ai quali verranno attribuite le relative risorse.

Al riguardo, per garantire la continuità dei servizi e degli interventi, ai singoli EEGG sono attribuite risorse non inferiori a quelle erogate loro direttamente dalla Regione nel corso del 2023, sulle singole linee di intervento previste dalla ex LR 41/1996.

Pertanto, per quanto concerne le componenti relative a strutture residenziali e semiresidenziali (ex art. 20) e funzionamento dei SIL (ex art. 14 bis), i riferimenti minimi sono i seguenti:

RISORSE EROGATE DALLA REGIONE NEL 2023						
	Enti gestori per la disabilità – valori in euro					
linea di intervento ex 41/96	Comune di Trieste	CISI	CAMPP	ASUFC	ASFO	Totali
art. 20	7.428.812,93	4.569.546,62	3.553.740,31	13.553.678,44	10.420.221,70	39.526.000,00
art. 14 bis	315.922,92	186.359,03	612.322,52	60.344,83	575.050,70	1.750.000,00
	ASUGI		ASUFC		ASFO	

Per quanto riguarda la quota sociosanitaria per i percorsi sperimentali e innovativi, la stessa era già erogata alle Aziende secondo quanto previsto nella DGR 480/2023 (linee di gestione 2023), per cui i riferimenti minimi sono:

linea di intervento quota sociosanitaria	ASUGI	ASUFC	ASFO	Totali
quota ripartita per popolazione	1.538.548,00	2.838.741,00	1.285.852,00	5.663.141,00

Si evidenzia che la somma dei totali delle due tabelle è di 46.939.141,00 euro, mentre il Fondo comprende un ulteriore milione di euro che le Aziende possono utilizzare, nel rispetto delle quote minime riferite ai singoli interventi di cui sopra, come quota perequativa per colmare eventuali scostamenti dalle quote minime stesse ovvero da dedicare ai servizi e interventi che richiedono un maggiore fabbisogno sul proprio territorio, nonché l'importo di 486.675,00 euro relativo alla nuova sperimentazione attivata, per un totale complessivo da ripartire di euro 48.425.816,00, come si è già avuto modo di mettere in evidenza nell'ultimo periodo del paragrafo 3.

Tutte le quote sopra indicate saranno opportunamente evidenziate nelle apposite note esplicative che verranno inviate alle Aziende sanitarie a seguito dell'approvazione del decreto di concessione delle risorse del Fondo.

6. Condizioni di utilizzo del Fondo sociosanitario

6.1 Al fine di giungere al completo riordino del sistema sociosanitario per la disabilità, garantendo al contempo la continuità degli interventi e dei servizi in essere, la fase transitoria che caratterizza l'anno 2024, come si è già più volte sottolineato, presenta alcune peculiarità anche in relazione ai criteri che governano il sistema di finanziamento. Su tale presupposto, l'articolo 29, comma 3 della legge regionale 16/2022 prevede che, fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di accreditamento e di finanziamento, siano ammesse convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali che accolgono persone con disabilità con necessità di prestazioni sociosanitarie. Le risorse per la compartecipazione agli oneri relativi all'inserimento delle persone con disabilità nelle predette strutture sono garantite dalle Aziende sanitarie regionali a valere sul Fondo sanitario regionale e dai Comuni tramite le risorse loro assegnate a valere sul Fondo sociale.

6.2 Inoltre, è opportuno sottolineare che, nelle more del riordino del sistema di autorizzazione e accreditamento definito all'articolo 21 della legge regionale 16/2022, le modalità di presa in carico della persona si confermano essere quelle definite dal Sub-Allegato A1) di cui alla DGR 1134 del 24 luglio 2020 e devono esitare nella realizzazione di un progetto personalizzato nel quale vi è l'indicazione per il setting ritenuto più appropriato in relazione ai bisogni della persona. Il Sub-Allegato A1), sopra menzionato, costituisce, altresì, il modello per l'accoglimento delle persone con disabilità che necessitano di prestazioni sociosanitarie, di cui all'articolo 8, comma 4 della LR 24/2019, già citato nelle premesse (paragrafo 1).

6.3 Tanto premesso, è tuttavia necessario soffermarsi, in particolare, sul passaggio di competenze di cui all'articolo 17, comma 1 della legge regionale 16/2022, per quanto attiene ai servizi e agli interventi residenziali e semiresidenziali.

Tale previsione, infatti, va considerata, da un lato, in stretta correlazione con l'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017, ove sono forniti specifici criteri circa la ripartizione degli oneri inerenti ai costi per i trattamenti in parola, dall'altro, tenendo altresì conto del disposto di cui all'articolo 29, comma 1 della LR 16/2022, in relazione alle peculiarità che caratterizzano la fase di transizione, stante la primaria necessità di garantire la continuità dei servizi in essere.

Va tenuto inoltre conto che la disciplina del governo del sistema per la disabilità, tanto a livello nazionale quanto a livello regionale, è interessata da una fase di cambiamento e aggiornamento, per cui è necessario in questa fase di transizione andare a definire quali debbano essere i criteri di utilizzo del fondo in relazione al target di utenza.

A livello nazionale, infatti, è in corso l'iter di approvazione dei decreti legislativi attuativi della legge 22 dicembre 2021, n. 227 e, in particolare, di quelli attinenti alla definizione della condizione di disabilità e alla valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita.

Analogamente, a livello regionale, la LR 16/2022 prevede importanti aggiornamenti che riguardano l'identificazione dei profili di intensità dei sostegni, anche in relazione alle quote di compartecipazione del sistema sanitario, di quello sociale e di eventuali altre forme di finanziamento (art. 17, co. 7), nonché la prossima adozione dei regolamenti di autorizzazione e accreditamento dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali (art. 21, co. 2).

In relazione al target di utenza, si ritiene pertanto di stabilire, in questa fase transitoria, che il requisito minimo per l'accesso ai LEA a valere sul fondo sociosanitario regionale, per ciò che attiene all'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale di cui all'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017, sia costituito dal possesso della certificazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 05 febbraio 1992, n. 104.

6.4 Ne consegue che, nelle more dell'adozione delle discipline sopra riportate, in linea generale le indicazioni a cui attenersi sono le seguenti:

1) Assistenza sociosanitaria di tipo residenziale (art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017):

a) i trattamenti di cui al comma 1, lettere a) e b) sono a totale carico della parte sanitaria;

- b) i trattamenti di cui al comma 1, lettera c), di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate sono a carico della parte sanitaria:
 - i) per una quota pari al 70% della tariffa giornaliera nelle Residenze protette autorizzate ai sensi del D.P.G.R. 14 febbraio 1990, n. 083/Pres., nonché nelle strutture residenziali assimilabili alle stesse per caratteristiche di utenza, standard funzionali ed organizzativi che ospitano persone con disabilità con bisogni sociosanitari di età 18-65 anni;
 - ii) per una quota pari al 40% della tariffa giornaliera nelle altre tipologie residenziali autorizzate ai sensi del D.P.G.R. 083/1990;
- 2) Assistenza sociosanitaria di tipo semiresidenziale (art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017):
 - a) i trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico della parte sanitaria;
 - b) i trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico della parte sanitaria per una quota pari al 70% della tariffa giornaliera.

6.5 Per quanto concerne le forme di assistenza sociosanitaria non ricomprese nelle fattispecie residenziali o semiresidenziali sopra menzionate – con particolare riferimento alle soluzioni abitative afferenti a percorsi sperimentali e innovativi, alternativi all'istituzionalizzazione, e alle modalità alternative di intervento diurno (es: UET) - va specificato che permane la possibilità, quando ne sussistano i requisiti, di ricondurre tali percorsi alternativi alle fattispecie di cui sopra, con applicazione dei correlati criteri di finanziamento.

Parallelamente, qualora tali interventi alternativi non siano direttamente riconducibili alle predette fattispecie, stante anche il loro carattere di sperimentaltà e innovatività, può essere applicato il disposto di cui all'articolo 24 della LR 16/2022 in tema di budget di salute.

In altre parole, fermo restando che i criteri di utilizzo elencati al paragrafo 6.4 possono ragionevolmente fungere da riferimento base per l'utilizzo delle risorse, il budget di salute può essere utilizzato per sostenere interventi alternativi a quelli ordinari, in coerenza con il progetto di vita individuale della persona, come espressamente previsto dall'art. 24, comma 3 della LR 16/2022.

6.6 Al riguardo si rendono tuttavia necessarie alcune precisazioni. Le previsioni normative in tema di budget di salute descrivono uno strumento composto da risorse di varia natura, le quali sono modulate in base all'entità dell'investimento necessario alla realizzazione dei sostegni di cui la persona abbisogna e non alla tipologia di setting assistenziale prescelto. Viceversa, i criteri di utilizzo del fondo previsti nel punto 6.4 si differenziano tra loro, con l'applicazione delle quote di cui al citato articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017, in base alle tipologie di strutture nelle quali la persona con disabilità fruisce dei trattamenti e degli interventi sociosanitari; in altre parole, il criterio dirimente per identificare la quota di finanziamento a carico del sistema sanitario è quello legato alla tipologia di setting assistenziale. Se tale criterio può ritenersi fondamentalmente corretto, in alcuni specifici casi lo stesso va in qualche modo correlato all'intensità del bisogno che emerge dalla valutazione multidimensionale della persona secondo i contenuti del progetto assistenziale. Tale necessità emerge, in particolare, per l'assistenza

sociosanitaria di tipo residenziale al fine di distinguere tra le ipotesi di impegno assistenziale e tutelare “elevato” (con quota sanitaria al 70%) e quelle di “moderato” (con quota sanitaria al 40%).

Ne deriva pertanto che l'applicazione delle quote di cui al paragrafo 6.4, punto 1, lettera b) può essere adattata al caso specifico, a seconda del bisogno emerso dal progetto assistenziale della persona, anche discostandosi dalla correlazione con la tipologia di struttura presso la quale la persona è ospitata.

Per esempio, a una persona ospitata in una struttura che in linea generale prevede l'applicazione di una quota riconducibile ai livelli essenziali di assistenza del 40%, per la quale emerge che l'entità dell'investimento necessario a rispondere ai suoi bisogni è di grado “elevato”, può essere attribuita una quota del 70%, e viceversa.

6.7 Rimane inteso che le Aziende sanitarie regionali sono autorizzate a concludere apposite convenzioni, in via di prima applicazione anche con contenuto basato su un calcolo forfettario, con le strutture residenziali che, pur accogliendo persone con disabilità, non risultano, ad oggi, inserite nella rete dell'offerta degli attuali enti gestori; tale previsione, anche alla luce delle considerazioni finora svolte, si motiva avuto riguardo che agli ospiti ivi accolti devono, quanto meno nei livelli minimi del 40%, essere garantiti i trattamenti rientranti nei livelli essenziali di assistenza.

6.8 Da tale ricognizione circa gli oneri facenti capo al sistema sanitario in relazione ai trattamenti erogati presso servizi residenziali e semiresidenziali, emerge un altro importante elemento, quale conseguenza diretta dell'applicazione del disposto dell'articolo 34 del DPCM 12 gennaio 2017: l'eventuale quota di compartecipazione al costo dei trattamenti a carico dell'utenza non va calcolata sull'intero costo dei trattamenti stessi, bensì con riferimento alla sola “quota sociale”, che può variare dal 30% al 60% del costo complessivo, a seconda della tipologia di trattamento e del setting prescelto.

6.9 Si sottolinea inoltre come, a maggior ragione in questa fase transitoria nella quale si sta avviando il percorso di riordino del sistema sociosanitario per la disabilità, risulti necessario acquisire, in via continuativa, le informazioni necessarie al governo del sistema regionale dei servizi per la disabilità e alle relative decisioni di carattere pianificatorio e programmatico, nonché ottemperare agli obblighi di comunicazione imposti dalla normativa nazionale. Continua pertanto ad applicarsi, anche in relazione al disposto degli articoli 28 comma 2 e 29 comma 1 della legge regionale 16/2022, quale condizione di utilizzo del Fondo sociosanitario in parola, quanto previsto in materia di flusso informativo per il governo del sistema residenziale e semiresidenziale per persone con disabilità (DGR 09 giugno 2017, n. 1036 e successivi provvedimenti di attuazione).

7. Programmazione e utilizzo delle risorse di parte sociale correlate al Fondo sociosanitario

7.1 Come già illustrato al paragrafo 4, le due linee di finanziamento di parte sociale ivi descritte sono strettamente correlate con le rispettive componenti di parte sociosanitaria, di competenza delle Aziende, per cui è opportuno destinare le relative risorse alle Aziende sanitarie stesse in un'ottica di gestione unitaria dei servizi.

Nelle more dell'approvazione dei nuovi regolamenti attuativi previsti dall'articolo 19, comma 6 e dall'articolo 25, comma 3, la programmazione delle risorse stanziata a bilancio per le rispettive finalità e la relativa assegnazione delle risorse viene effettuata secondo quanto previsto dalla disciplina previgente, in conformità a quanto previsto dall'articolo 29 della LR 16/2022 (norme transitorie), per cui:

- a) le risorse per le finalità dell'articolo 19, comma 6 sono ripartite alle Aziende sanitarie regionali, in qualità di enti cui fanno capo i SIL, sulla base della domanda presentata alla Direzione centrale competente in materia di disabilità con le modalità di cui all'articolo 6 del regolamento attuativo di cui al DPRReg. 235/2013 e sono assegnate secondo i criteri di cui all'articolo 7 della stessa disciplina. I dati relativi alle persone con disabilità in tirocinio nel 2023, utili per l'assegnazione delle risorse, sono forniti alle Aziende sanitarie dagli Enti gestori di competenza territoriale;
- b) le risorse per le finalità dell'articolo 25, comma 1, concorrono a costituire la quota di parte sociale afferente ai relativi progetti personalizzati, e sono ripartite entro il 31 marzo alle Aziende sanitarie regionali sulla base della popolazione di età compresa tra i 18-65 anni residente nel territorio di competenza.

Al riguardo, il relativo decreto di concessione stabilirà i rispettivi termini e le modalità di rendicontazione con riferimento all'opportuno centro di costo, necessariamente da gestire in regime di contabilità separata da parte delle Aziende sanitarie.

7.2 Per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse di cui al punto a), che sono integralmente di parte sociale, le Aziende sanitarie possono demandare agli Enti gestori di competenza la gestione della misura sulla base di quanto stabilito nell'atto di intesa di cui all'articolo 17, comma 2 della LR 16/2022 (o nelle convenzioni e negli accordi a questa integrativi). Nel caso, gli EEGG sono tenuti a rendicontare in tempo utile alle Aziende l'utilizzo delle risorse allegando la relazione sulle attività svolte secondo quanto previsto all'articolo 9 comma 1, lettera b) del citato regolamento attuativo di cui al DPRReg. 235/2013.

7.3 Per quanto concerne invece l'utilizzo delle risorse di cui al punto b), che rappresentano parte della spesa relativa ai trattamenti previsti nei progetti sperimentali, non a carico del Servizio sanitario regionale, la cui quota è illustrata nell'ultimo periodo del paragrafo 5.3, le Aziende sanitarie possono demandare agli Enti gestori di competenza la gestione della misura sulla base di quanto stabilito nell'atto di intesa di cui all'articolo 17, comma 2 della LR 16/2022 (o nelle convenzioni e negli accordi a questa integrativi). Nel caso, gli EEGG sono tenuti a rendicontare in tempo utile alle Aziende l'utilizzo delle risorse allegando una relazione descrittiva sulle attività svolte.