

dia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 6, comma 3, della l.r. n. 2/2003.

Il segretario: Pilloni

(BUR2008019)

D.g.r. 6 agosto 2008 - n. 8/7915

(3.2.0)

Determinazioni in ordine al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e a persone che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore ed alle cure palliative a favore di pazienti oncologici

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

– il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato con successivo d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 «Riordino della disciplina in materia sanitaria»;

– la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 «Riordino dei sistemi delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 11 marzo 1998, n. 112»;

– i dd.p.c.m. 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie» e 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

– la l.r. 11 luglio 1997, n. 31 recante «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali» e sue modifiche ed integrazioni;

– il Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2007/2009 approvato con d.c.r. n. VIII/257 del 26 ottobre 2006;

– la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario»;

Visti altresì i seguenti provvedimenti:

– la d.g.r. 9 maggio 2003, n. 7/12902 «Modello Lombardo del Welfare: attivazione del voucher socio-sanitario per l'acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie integrate»;

– la d.g.r. 16 dicembre 2004, n. 7/19883 «Riordino della rete delle attività di riabilitazione»;

– la d.g.r. 16 febbraio 2005, n. 7/20774 «Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni relative all'attività di riabilitazione»;

– la d.g.r. 8 maggio 2007 n. 8/475l «Estensione dei Livelli essenziali di assistenza con ulteriori livelli regionali»;

– la d.g.r. 2 agosto 2007 n. 8/5237 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2007»;

– la d.g.r. 31 ottobre 2007 n. 8/5743 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2008»;

– la d.g.r. 19 dicembre 2007 n. 8/6220 «Determinazioni in ordine alla assistenza di persone in stato vegetativo nelle strutture di competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale. Finanziamento a carico del Fondo Sanitario»;

Dato atto che con le dd.g.r. n. 8/4751/2007 «Estensione dei livelli essenziali di assistenza con ulteriori livelli regionali» e n. 8/5237/2007 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2007» sono stati stanziati 12 milioni di euro per il miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla terapia del dolore ed alle cure palliative a favore di pazienti oncologici;

Richiamata la d.g.r. 19 maggio 2008, n. 8/7282 «Determinazioni in merito ai finanziamenti per i servizi sociosanitari integrati alle Aziende Sanitarie Locali per l'anno 2007 – Secondo provvedimento» con la quale sono state definite le assegnazioni spettanti a ciascuna ASL, per l'esercizio 2007;

Considerato che in base alla stessa deliberazione le ASL hanno accantonato, nell'ambito della gestione ASSI del proprio bilancio 2007, le risorse per l'assistenza alle persone indicate nel presente provvedimento e che pertanto i relativi oneri dovranno gravare sulle risorse già accantonate;

Dato atto che, in attuazione delle sopra richiamate dd.gg.rr. n. 8/4751/2007 e n. 8/5237/2007, parte delle risorse stanziate sono state utilizzate per coprire i costi determinati dagli incrementi delle tariffe giornaliere a carico del Fondo Sanitario Regionale per gli hospice, definiti con d.g.r. n. 8/5743/2007;

Ritenuto di impiegare le risorse, di cui alle stesse dd.gg.rr.

n. 8/4751/2007 e n. 8/5237/2007, anche per realizzare le seguenti tipologie di intervento innovativo a carattere sperimentale, a carico del Fondo Sanitario Regionale, finalizzate al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita alle persone indicate nel presente provvedimento, con priorità per le cure domiciliari:

A) erogazione con frequenza flessibile del voucher socio-sanitario di 3° profilo, pari a € 619,00, previsto dalla sopra richiamata d.g.r. n. 7/12902/2003, per cure domiciliari, senza limiti né di reddito né di età dell'assistito, a favore di:

- persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
- persone che si trovano nella fase terminale della vita con particolare attenzione alle terapie del dolore e cure palliative a favore di pazienti oncologici.

Mantenendo invariata la tariffa vigente, tale flessibilità è ottenuta mediante l'erogazione dei voucher socio-sanitario di 3° livello con cadenza anche inferiore al mese. Questa modalità innovativa è finalizzata a garantire interventi efficaci commisurati all'intensità assistenziale delle prestazioni necessarie a ciascuna persona;

B) erogazione di «credit» per cure domiciliari, senza limiti né di reddito né di età dell'assistito, a favore delle persone sopra indicate in base ai seguenti criteri e modalità:

- il «credit» è una forma d'intervento che prevede il «Piano di Assistenza Individualizzato» (PAI) caratterizzato da un insieme di prestazioni esclusivamente sanitarie con intensità assistenziale di vario livello che, diversamente dal voucher socio-sanitario, non sono associate a prestazioni di natura socio-sanitaria da parte dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) nonché dell'Ausiliario Socio-Assistenziale (ASA). Al fine di avviare il superamento dell'attuale erogazione disomogenea a livello territoriale, l'erogazione del «credit» è prevista nei medesimi tre profili ed entità economiche del voucher socio-sanitario così come definiti nella sopra richiamata d.g.r. n. 7/12902/2003;
- il «credit» di 3° profilo può essere erogato con la stessa modalità innovativa del voucher socio-sanitario di 3° profilo declinata al precedente punto A), ossia con cadenza anche inferiore al mese;

C) erogazione di un contributo mensile di € 500,00 alle famiglie residenti in Lombardia con un componente affetto da SLA in situazione di non autosufficienza o in una fase di attività sociale fortemente inibita. Il contributo è destinato al *familiare-care giver* che quotidianamente svolge attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di grave fragilità per la cura del sé, l'igiene personale, l'alimentazione e la mobilitizzazione. Trattasi di attività caratterizzata da significativa valenza socio-sanitaria, sostanzialmente svolta autonomamente dalla famiglia e, pertanto, in alternativa alle prestazioni che possono essere erogate dall'Operatore Socio-Sanitario (OSS) nonché dell'Ausiliario Socio-Assistenziale (ASA).

Il contributo sopra descritto è erogabile agli aventi diritto, senza limiti né di reddito né di età dell'assistito, con decorrenza retroattiva a partire dall'1 gennaio 2008.

L'erogazione di tale contributo si configura quale intervento innovativo atto a valorizzare la cura a domicilio della persona con SLA da parte del proprio nucleo familiare ed a limitare o ritardare la necessità di ricovero permanente in strutture residenziali, offrendo alla famiglia un'ulteriore opportunità di risposta ai propri bisogni. Questa iniziativa, unitamente agli altri interventi previsti dal presente provvedimento, intende stimolare e facilitare modelli di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, in grado di realizzare una presa in carico globale dei bisogni della persona fragile e della sua famiglia.

Nella rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito socio-sanitario e sociale lombardo, il suddetto contributo si aggiunge pertanto alle diverse vigenti forme di cura e sostegno domiciliare ivi compresi quelli di carattere economico, fra cui, a titolo esemplificativo, il «buono sociale mirato» definito nella circolare regionale n. 41 del 21 dicembre 2007. Si precisa inoltre che, di norma, l'erogazione del contributo in questione non è cumulabile con il voucher socio-sanitario, riferito sia alle forme ordinarie che alla modalità innovativa indicata al precedente punto A). La cumulabilità con il voucher socio-sanitario è comunque possibile nelle situazioni di bisogno in cui le prestazioni di cura alla

persona svolte dal *familiar-care giver* siano insufficienti per un adeguato soddisfacimento delle necessità di cura;

D) ricovero di sollievo per le persone affette da SLA, su posti letto già accreditati presso Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA) e Residenze Sanitarie assistenziali per persone con Disabilità (RSD), con oneri totalmente a carico del Fondo Sanitario Regionale ed in base ai seguenti criteri e modalità:

- la durata dei singoli ricoveri di sollievo non può superare cumulativamente i 90 giorni annui e può essere disposta per periodi anche non consecutivi;
- la tariffa giornaliera pro-capite ed i livelli di assistenza, anche in considerazione dei valori medi emersi dalla recente applicazione della d.g.r. n. 8/6220/2007, sono allineati a quelli stabiliti per i ricoveri ordinari presso RSA e RSD di persone in stato vegetativo di «classe B»;
- la remunerazione giornaliera è, pertanto, quantificata in € 160,00 per uno standard assistenziale medio di 1800 minuti settimanali per ospite, con decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento;
- ferma restando la durata massima del ricovero di sollievo, fissata in 90 giorni annui, saranno rimborsati alle famiglie e/o ai Comuni eventuali oneri sostenuti nel 2008 antecedentemente alla data di approvazione del presente provvedimento.

Eccezionalmente, in carenza di posti disponibili, si potrà procedere al ricovero su posti letto in area generale e geriatrica delle strutture di riabilitazione afferenti per competenza alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale. Per tali ricoveri si dovranno invece applicare gli indicatori, gli standard e la remunerazione vigenti per la riabilitazione generale e geriatrica così come definiti nelle dd.gg.r. n. 7/19883/2004 e n. 7/20774/2005;

Precisato che le modalità innovative di erogazione dei voucher socio-sanitario e dei «credit» di 3° profilo definite ai precedenti punti A) e B), previste per l'anno in corso, decorrono dalla data di approvazione del presente atto e sono riferite:

- alla presa in carico *ex-novo* di persone che necessitano di cure domiciliari;
- nei casi di rivalutazione del bisogno e definizione di un nuovo PAI per le persone già in carico;

Dato atto che, nel gennaio 2008, è stata effettuata una ricognizione regionale, per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali, delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica assistite nel corso del 2007 presso il proprio domicilio o in strutture socio-sanitarie e di riabilitazione afferenti per competenza alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;

Considerato che i dati emersi da tale ricognizione sono sostanzialmente in linea con gli indici di prevalenza presenti nella letteratura scientifica internazionale riferiti alla popolazione totale residente;

Ritenuto pertanto che l'impiego delle risorse da destinare all'attuazione degli interventi previsti dal presente provvedimento debba essere proporzionato alla popolazione residente in ciascuna ASL;

Ritenuto di demandare a successivi provvedimenti del direttore generale della D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale:

- la determinazione della quota di risorse impiegabili da ciascuna ASL;
- la definizione dei criteri e delle modalità che le ASL dovranno applicare per il monitoraggio degli interventi anche ai fini della loro rimodulazione e della revisione dei criteri di finanziamento per il 2009;
- la elaborazione di una proposta tecnica, in prosecuzione della collaborazione avviata nel 2007 con la Direzione Generale Sanità, in merito ai criteri qualitativi per l'attivazione di progetti sperimentali di continuità assistenziale per cure domiciliari socio-sanitarie integrate in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da altre gravi patologie invalidanti nonché a favore di malati terminali;

Ritenuto di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, la comunicazione al Consiglio regionale e alle AA.SS.LL., e la pubblicazione sul sito internet della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;

Vagilate e fatte proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

Delibera

Per i motivi espressi in narrativa:

1. di stabilire l'impiego delle risorse, di cui alle dd.gg.r. n. 8/4751/2007 e n. 8/5237/2007, anche per realizzare le seguenti tipologie di intervento innovativo a carattere sperimentale, a carico del Fondo Sanitario Regionale, finalizzate al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita alle persone indicate nel presente provvedimento, con priorità per le cure domiciliari:

A) erogazione con frequenza flessibile del voucher socio-sanitario di 3° profilo, pari a € 619,00, previsto dalla sopra richiamata d.g.r. n. 7/12902/2003, per cure domiciliari, senza limiti né di reddito né di età dell'assistito, a favore di:

- persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
- persone che si trovano nella fase terminale della vita con particolare attenzione alle terapie del dolore e cure palliative a favore di pazienti oncologici.

Mantenendo invariata la tariffa vigente, tale flessibilità è ottenuta mediante l'erogazione del voucher socio-sanitario di 3° livello con cadenza anche inferiore al mese. Questa modalità innovativa è finalizzata a garantire interventi efficaci commisurati all'intensità assistenziale delle prestazioni necessarie a ciascuna persona;

B) erogazione di «credit» per cure domiciliari, senza limiti né di reddito né di età dell'assistito, a favore delle persone sopra indicate in base ai seguenti criteri e modalità:

- il «credit» è una forma d'intervento che prevede il «Piano di Assistenza Individualizzato» (PAI) caratterizzato da un insieme di prestazioni esclusivamente sanitarie con intensità assistenziale di vario livello che, diversamente dal voucher socio-sanitario, non sono associate a prestazioni di natura socio-sanitaria da parte dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS) nonché dell'Auxiliario Socio-Assistenziale (ASA). Al fine di avviare il superamento dell'attuale erogazione disomogenea a livello territoriale, l'erogazione dei «credit» è prevista nei medesimi tre profili ed entità economica dei voucher socio-sanitario così come definiti nella sopra richiamata d.g.r. n. 7/12902/2003;
- il «credit» di 3° profilo può essere erogato con la stessa modalità innovativa del voucher socio-sanitario di 3° profilo declinata al precedente punto A), ossia con cadenza anche inferiore al mese;

C) erogazione di un contributo mensile di € 500,00 alle famiglie residenti in Lombardia con un componente affetto da SLA in situazione di non autosufficienza o in una fase di attività sociale fortemente inibita. Il contributo è destinato al *familiar-care giver* che quotidianamente svolge attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di grave fragilità per la cura del sé, l'igiene personale, l'alimentazione e la mobilitizzazione. Trattasi di attività caratterizzata da significativa valenza socio-sanitaria, sostanzialmente svolta autonomamente dalla famiglia e, pertanto, in alternativa alle prestazioni che possono essere erogate dall'Operatore Socio-Sanitario (OSS) nonché dell'Auxiliario Socio-Assistenziale (ASA).

Il contributo sopra descritto è erogabile agli aventi diritto, senza limiti né di reddito né di età dell'assistito, con decorrenza retroattiva a partire dall'1 gennaio 2008.

L'erogazione di tale contributo si configura quale intervento innovativo atto a valorizzare la cura a domicilio della persona con SLA da parte del proprio nucleo familiare ed a limitare o ritardare la necessità di ricovero permanente in strutture residenziali, offrendo alla famiglia un'ulteriore opportunità di risposta ai propri bisogni. Questa iniziativa, unitamente agli altri interventi previsti dal presente provvedimento, intende stimolare e facilitare modelli di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, in grado di realizzare una presa in carico globale dei bisogni della persona fragile e della sua famiglia.

Nella rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito socio-sanitario e sociale lombardo, il suddetto contributo si aggiunge pertanto alle diverse vigenti forme di cura e sostegno domiciliare ivi compresi quelli di carattere economico, fra cui, a titolo esemplificativo, il «buono sociale

mirato» definito nella circolare regionale n. 41 dei 21 dicembre 2007.

Si precisa inoltre che, di norma, l'erogazione dei contributi in questione non è cumulabile con il voucher socio-sanitario, riferito sia alle forme ordinarie che alla modalità innovativa indicata al precedente punto A). La cumulabilità con il voucher socio-sanitario è comunque possibile nelle situazioni di bisogno in cui le prestazioni di cura alla persona svolte dal *familiare-care giver* siano insufficienti per un adeguato soddisfacimento delle necessità di cura;

D) ricovero di sollievo per le persone affette da SLA, su posti letto già accreditati presso Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA) e Residenze Sanitarie Assistenziali per persone con disabilità (RSD), con oneri totalmente a carico del Fondo Sanitario Regionale ed in base ai seguenti criteri e modalità:

- la durata dei singoli ricoveri di sollievo non può superare cumulativamente 190 giorni annui e può essere disposta per periodi anche non consecutivi;
- la tariffa giornaliera pro-capite ed i livelli di assistenza, anche in considerazione dei valori medi emersi dalla recente applicazione della d.g.r. n. 8/6220/2007, sono allineati a quelli stabiliti per i ricoveri ordinari presso RSA e RSD di persone in stato vegetativo di «classe B»;
- la remunerazione giornaliera è, pertanto, quantificata in € 160,00 per uno standard assistenziale medio di 1800 minuti settimanali per ospite, con decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento;
- ferma restando la durata massima del ricovero di sollievo, fissata in 90 giorni annui, saranno rimborsati alle famiglie e/o ai Comuni eventuali oneri sostenuti nel 2008 antecedentemente alla data di approvazione del presente provvedimento.

Eccezionalmente, in carenza di posti disponibili, si potrà procedere al ricovero su posti letto in area generale e geriatrica delle strutture di riabilitazione afferenti per competenza alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale. Per tali ricoveri si dovranno invece applicare gli indicatori, gli standard e la remunerazione vigenti per la riabilitazione generale e geriatrica così come definiti nelle dd.gg.rr. n. 7/19883/2004 e n. 7/20774/2005;

2. di stabilire che le modalità innovative di erogazione del voucher socio-sanitario e del «credit» di 3° profilo definite ai precedenti punti A) e B), previste per l'anno in corso, decorrono dalla data di approvazione del presente atto e sono riferite:

- alla presa in carico *ex-novo* di persone che necessitano di cure domiciliari;
- nei casi di rivalutazione del bisogno e definizione di un nuovo PAI per le persone già in carico;

3. di stabilire che l'impiego delle risorse da destinare all'attuazione degli interventi previsti dal presente provvedimento debba essere proporzionato alla popolazione residente in ciascuna ASL;

4. di demandare a successivi provvedimenti dei Direttore Generale della D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale;

- la determinazione della quota di risorse impiegabili da ciascuna ASL;
- la definizione dei criteri e delle modalità che le ASL dovranno applicare per il monitoraggio degli interventi anche ai fini della loro rimodulazione e della revisione dei criteri di finanziamento per il 2009;
- la elaborazione di una proposta tecnica, in prosecuzione della collaborazione avviata nel 2007 con la Direzione Generale Sanità, in merito ai criteri qualitativi per l'attivazione di progetti sperimentali di continuità assistenziale per cure domiciliari socio-sanitarie integrate in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da altre gravi patologie invalidanti nonché a favore di malati terminali;

5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia, la comunicazione al Consiglio regionale e alle AA.SS.LL. e la pubblicazione sul sito internet della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Il segretario: Pilloni

(3.1.0)

(BUR20080110)

D.g.r. 6 agosto 2008 - n. 8/7916

Accreditamento di Centri Diurni Integrati per anziani non autosufficienti «CDI» ubicati nelle ASL di Milano 2 e Milano

3 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2008

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

– il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

– la d.c.r. 8 marzo 1995, n. 1439, Progetto-obiettivo anziani per il triennio 1995/1997, con la quale è stata avviata la sperimentazione dei Centri Diurni Integrati (CDI) per anziani non autosufficienti;

– il d.P.R. 14 gennaio 1997 di approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

– la l.r. 11 luglio 1997, n. 31 di riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali e, in particolare, gli artt. 4 e 12 per quanto riguarda l'accreditamento delle strutture pubbliche e private e successive modifiche e integrazioni;

– la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 di riordino del sistema delle autonomie in Lombardia e di attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112;

– la d.c.r. 26 ottobre 2006, n. 257 di approvazione del Piano Socio Sanitario 2007-2009;

– la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario»;

Richiamate:

– la d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494 «Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri Diurni Integrati»;

– la d.g.r. 9 maggio 2003, n. 12903 «Indirizzi e criteri per la remunerazione regionale dei Centri Diurni Integrati accreditati in attuazione della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494»;

– la d.g.r. 30 settembre 2003, n. 14367 «Accreditamento di Centri Diurni Integrati per anziani non autosufficienti (CDI), ubicati nelle ASL di BG, BS, CO, CR, LC, LO, MN, MI1, MI2, PV, SO e VA. Determinazione della remunerazione giornaliera provvisoria dei CDI accreditati (attuazione della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494 e della d.g.r. 9 maggio 2003, n. 12903)», rettificata con d.g.r. 14 novembre 2003, n. 15038;

– la d.g.r. 29 dicembre 2005, n. 1648 «Disposizioni attuative delle leggi regionali 1 febbraio 2005, n. 1 e 8 febbraio 2005, n. 6 in ordine al trasferimento alle ASL di funzioni di vigilanza e controllo in ambito socio-sanitario e socio assistenziale»;

– la d.g.r. 29 dicembre 2005, n. 1692 «Presa d'atto della comunicazione del Presidente Formigoni di concerto con l'Assessore Abelli avente ad oggetto "Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia, ANCI e UPL relativo al processo di attuazione delle ll.rr. 1/2005 e n. 6/2005"»;

– il decreto della D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale n. 514 dei 20 gennaio 2006 «Trasferimento delle funzioni alle Aziende Sanitarie Locali, ai Comuni e alle Province in attuazione delle dd.g.r. n. 1648 e n. 1692 del 29 dicembre 2005»;

– la circolare regionale n. 10 del 16 febbraio 2005 relativa a chiarimenti sulle ll.rr. n. 1/2005 e n. 6/2005 sopra citate;

– la d.g.r. 8 marzo 2000, n. 2040 «Approvazione schema tipo di contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Locale e gli Enti gestori di Centri Diurni Integrati per anziani, Centri Diurni per Disabili e attività di assistenza domiciliare integrata/voucher socio-sanitario»;

– la d.g.r. 31 ottobre 2007, n. 5743 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2008»;

Dato atto che:

– ai sensi della d.g.r. 5743/07 sopra citata, possono essere accreditati per l'anno 2008 i Centri Diurni Integrati realizzati con finanziamento statale o regionale e quelli che abbiano acquisito l'autorizzazione al funzionamento entro la data del 31 ottobre 2007 o che abbiano presentato la Dichiarazione di Inizio Attività con decorrenza dalla data medesima;

– sono pervenute due richieste di accreditamento di Centri Diurni Integrati, presentate dai legali rappresentanti degli Enti