



GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 3 DEL 05/01/2024

ADUNANZA N. 214

LEGISLATURA XI

PROT. N. 4

TIPO D'ATTO: DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

ASSESSORE PROPONENTE: FILIPPO SALTAMARTINI

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO SALUTE

OGGETTO: L.R. 7 del 20/05/2021 - art. 5 - Aggiornamento dei criteri per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche

Il giorno 05 gennaio 2024, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

- Francesco Acquaroli	Presidente
- Filippo Saltamartini	Vicepresidente
- Stefano Aguzzi	Assessore
- Francesco Baldelli	Assessore
- Chiara Biondi	Assessore
- Goffredo Brandoni	Assessore

È assente:

- Andrea Maria Antonini	Assessore
-------------------------	-----------

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Francesco Acquaroli.

Assiste alla seduta il sostituto del Segretario della Giunta regionale, Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Vicepresidente Filippo Saltamartini.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: **L.R. 7 del 20/05/2021 - art. 5 – Aggiornamento dei criteri per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Autorizzazioni e Accreditamenti dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria, intesa come disponibilità, nonché il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti;

CONSIDERATO il "Visto" del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- *di aggiornare i criteri per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche, secondo l'Allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;*
- *che gli oneri derivanti dal presente atto fanno carico sul bilancio 2023-2025, capitolo 2130710186, come segue:*
 - *annualità 2023, € 120.910,50*
 - *annualità 2024, € 2.000.000,00*
 - *annualità 2025, € 2.000.000,00*

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- DGR 671/2019: “CCNL 01/04/1999 - CCNL 21/05/2018 - Nuova disciplina in materia di missioni in Italia e all'estero per il personale del comparto della Giunta regionale. Modifica delle deliberazioni n. 567/2019 e n. 611/2019”;
- L.R. 7/2021: “Rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche”;
- DGR n. 754 del 14/06/2021: “Attuazione della Legge regionale 20 maggio 2021, n. 7 concernente “Rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche”. Variazione al Bilancio Finanziario Gestionale”;
- DGR 839/2021: “Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: “L.R. n. 7/2021, art. 5 – Criteri attuativi per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche”;
- Parere della IV[^] Commissione Consiliare n. 30/2021;
- DGR 1131/2021: “L.R. n. 07/2021, art. 5 – Criteri attuativi per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche”.
- DGR 1807/2023: Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: “L.R. 7 del 20/05/2021 - art. 5 – Aggiornamento dei criteri per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche.”.
- Parere N. 127/2023 “IV Commissione Assembleare permanente”

Motivazione

La L.R. n. 7/2021 riconosce benefici economici alle persone residenti nei Comuni della regione Marche che effettuano, presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate sul territorio delle Marche e di altre regioni, prestazioni sanitarie di cura e diagnosi relative a patologie oncologiche, concedendo il rimborso delle spese di viaggio, vitto e alloggio connesse a tali prestazioni, anche per l'eventuale accompagnatore nel caso in cui la necessità della sua presenza sia attestata dal sanitario competente.

La medesima LR all'art.5 e al comma 2 dell'art. 8 stabilisce che la Giunta Regionale, previo parere della Commissione assembleare competente, determini:

a) i criteri per l'erogazione del rimborso delle spese, con riferimento alle fasce di reddito sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), come disciplinato dalla normativa statale, con priorità per quelle più basse;

b) gli ulteriori criteri per l'attuazione della legge, nonché i tempi e le modalità del rimborso delle spese.

Con D.G.R. 1131 del 21 settembre 2021 sono stati definiti i criteri attuativi della L.R. 7/2021.

A due anni dall'approvazione, in fase applicativa sono state evidenziate alcune criticità e relative richieste da parte dell'associazione Bianco Airone di San Benedetto del Tronto, che rappresenta i portatori d'interesse beneficiari dei contributi Regionali.

In particolare:

1. si chiede di utilizzare nel bilancio successivo le eventuali economie di spesa; tale richiesta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- non è recepibile in quanto trattasi di risorse Regionali che al termine dell'esercizio di riferimento rientrano nella disponibilità del bilancio Regionale poiché non impegnate;
2. si chiede di diversificare l'entità del contributo in relazione all'area di residenza, *"aumentandolo per i pazienti residenti nelle Marche meridionali"*; tale richiesta non è recepibile in quanto si creerebbero disparità di trattamento per i cittadini marchigiani in relazione al luogo di residenza;
 3. si chiede di poter distribuire il rimborso totale prodie dei pasti (€ 45,52) nell'arco dell'intera giornata, senza tetti massimi per il pranzo e per la cena; tale richiesta si ritiene accoglibile nel rispetto del tetto massimo complessivo giornaliero;
 4. si chiede di *"procedere all'assunzione di psico-oncologi"*; tale richiesta non rientra nelle competenze Regionali;
 5. si chiede di *"procedere a valutazioni globali ed effettive per periodi previsti e determinati in ordine alla necessità di accompagnamento, lasciando la gestione dei relativi rimborsi alla determinazione degli assistiti, mediante un sistema di autodichiarazioni e di controlli"*; tale richiesta non è accoglibile per esigenze di programmazione Regionale e di certificazione della spesa da parte delle AST;
 6. si chiede di *"prevedere un rimborso chilometrico anche per i pazienti che si recano dagli osteopati, come è già previsto per i fisioterapisti"*; tale possibilità è già in essere;
 7. si chiede di *"produrre il certificato medico per l'accompagnatore una sola volta l'anno, non ad ogni viaggio"*; tale richiesta è recepibile;
 8. si chiede di eliminare il tetto per le spese di viaggio, pari a 1.000,00 euro/anno; tale tetto è stabilito con Legge Regionale 7/2021, non è quindi modificabile con DGR, fermo restando che l'eventuale recepimento renderebbe necessaria un'attenta verifica dell'adeguatezza dello stanziamento nel bilancio Regionale (pari ad € 2.450.000 per il 2023);
 9. si chiede, qualora non ci fossero spese per l'accompagnatore, che il relativo tetto di spesa sia sommabile a quello del paziente, di fatto raddoppiando il massimo a 2.000,00 euro/anno; tale tetto è stabilito con Legge Regionale 7/2021, non è quindi modificabile con DGR.

Infine, su richiesta delle AST, si propone di chiarire il criterio di applicazione dell'ISEE nella determinazione del contributo spettante al beneficiario, come in allegato A al presente atto.

Con DGR 1807/2023 è stata trasmesso al Consiglio - Assemblea Legislativa la richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "L.R. 7 del 20/05/2021 - art. 5 – Aggiornamento dei criteri per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche, che nella seduta del 12/12/2023 ha espresso il Parere n. 127 favorevole.

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra esposto si propone di aggiornare i criteri attuativi della L.R. 7/2021 secondo l'Allegato A al presente atto, e conseguentemente di revocare la DGR 1131/2021.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Si propone, pertanto, alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il responsabile del procedimento
Michele Cannito



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore
Marco Nocchi

Documento informatico firmato digitalmente

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della LR n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione
Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento
Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A: L.R. 7/2021 - Criteri attuativi per il rimborso delle spese a supporto delle cure oncologiche



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

**L.R. 7/2021
CRITERI ATTUATIVI PER IL RIMBORSO DELLE SPESE
A SUPPORTO DELLE CURE ONCOLOGICHE**

1. BENEFICIARI

Il rimborso delle spese è riconosciuto alle persone residenti nei comuni della regione Marche che hanno fruito di prestazioni sanitarie per la diagnosi, cura e controllo di patologie oncologiche, erogate sul territorio delle Marche e di altre regioni italiane, presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate con decorrenza dalla data di entrata in vigore della L.R. 7/2021.

Sono quindi escluse dai benefici della L.R. 7/2021, e quindi dal presente atto, le spese connesse alle prestazioni sanitarie oncologiche fruito presso centri di altissima specializzazione all'estero di cui al D.M. Sanità 3 Novembre 1989 e s.m.i.

2. PRESTAZIONI RIMBORSABILI

Sono ammesse a rimborso secondo le modalità del successivo punto 3 le spese di cui ai successivi paragrafi 4, 5 e 6 correlate alle seguenti prestazioni sanitarie:

- a) trattamenti di radioterapia e di chemioterapia;
- b) interventi di chirurgia oncologica, anche ricostruttiva e conservativa;
- c) esami diagnostici e di laboratorio;
- d) interventi di riabilitazione, di fisioterapia e di osteopatia;
- e) cure palliative e terapie del dolore;
- f) visite mediche specialistiche, controlli periodici, anche non programmati, compresi quelli successivi alla patologia, correlati alla medesima;
- g) prestazioni di supporto psicologico, incluso quello al nucleo familiare, connesse alla medesima patologia; il rimborso è riconosciuto esclusivamente se le stesse sono riferite alle prestazioni effettuate presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, del territorio della regione Marche.

3. RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE DA PARTE DELL'ASSISTITO

La richiesta del rimborso delle spese deve essere presentata dall'assistito all'AST, presso il Distretto sanitario di residenza del medesimo, al quale compete l'istruttoria delle domande e la determinazione dell'esito delle medesime al fine della concessione del beneficio economico e della relativa erogazione ai beneficiari.

Al fine del riconoscimento del rimborso delle spese correlate alle prestazioni sanitarie di cui ai precedenti punti, l'assistito dovrà presentare la domanda redatta sulla modulistica resa disponibile dall'AST sia sul proprio sito internet che in formato cartaceo reperibile

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

c/o presso il Distretto sanitario di residenza, corredata dalla documentazione sanitaria e dalla copia dell'ISEE ordinario del nucleo familiare e dalla documentazione di spesa intestata all'assistito o all'accompagnatore (ricevute fiscali, fatture, "scontrini parlanti").

Ai sensi dell'art. 9 del D.P.C.M. 5 Dicembre 2013, n. 159, i nuclei familiari in possesso di un ISEE ordinario in corso di validità possono richiedere il calcolo dell'ISEE corrente riferito ad un periodo di tempo più ravvicinato al momento della richiesta della prestazione, qualora vi sia una rilevante variazione nell'indicatore, e al contempo si sia verificata, per almeno uno dei componenti il nucleo familiare, nei 18 mesi precedenti la richiesta della prestazione, una delle seguenti variazioni della situazione lavorativa:

a) lavoratore dipendente a tempo indeterminato per cui sia intervenuta una risoluzione del rapporto di lavoro o una sospensione dell'attività lavorativa o una riduzione della stessa;

b) lavoratori dipendenti a tempo determinato ovvero impiegati con tipologie contrattuali flessibili, che risultino non occupati alla data di presentazione della DSU, e che possano dimostrare di essere stati occupati nelle forme di cui alla presente lettera per almeno 120 giorni nei dodici mesi precedenti la conclusione dell'ultimo rapporto di lavoro;

c) lavoratori autonomi, non occupati alla data di presentazione della DSU, che abbiano cessato la propria attività, dopo aver svolto l'attività medesima in via continuativa per almeno dodici mesi.

L'ISEE corrente può essere calcolato solo in caso di variazioni superiori al 25% dell'indicatore della situazione reddituale corrente, rispetto all'indicatore della situazione reddituale calcolato in via ordinaria.

Di norma, l'ISEE ordinario da presentare è riferito all'anno della prestazione.

Ove non fosse disponibile l'ISEE riferito all'anno della prestazione, poiché non richiedibile retroattivamente, i Distretti possono accettare:

a. l'ISEE ordinario in corso di validità riferito all'anno della richiesta del rimborso spese;

b. l'ISEE corrente riferito ad un periodo di tempo più ravvicinato al momento della richiesta del rimborso, se ricorrono le condizioni sopra indicate.

Le domande di rimborso relative alle prestazioni effettuate dall'entrata in vigore della Legge Regionale in oggetto e nell'anno solare di riferimento (1° gennaio-31 dicembre) saranno accolte, di norma, se ed in quanto presentate **entro il 31 gennaio dell'anno successivo**, fatta salva la previsione dell'art. 2946 del Codice Civile in materia di estinzione dei diritti per prescrizione nel termine massimo di dieci anni.

4. SPESE RIMBORSABILI RELATIVE ALL'ASSISTITO

Sono rimborsabili le seguenti spese:

a) spese documentate dei viaggi di andata e ritorno secondo il percorso più breve intercorrente tra la propria residenza, domicilio o luogo di soggiorno (anche in zona limitrofa al comune della struttura sanitaria che eroga la prestazione qualora il costo del soggiorno sia economicamente più vantaggioso, nel caso in cui l'assistito non sia

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ricoverato ma debba soggiornare nei pressi della struttura e spostarsi quotidianamente per raggiungerla) e il luogo di fruizione della prestazione sanitaria, compreso l'eventuale pedaggio autostradale, con i mezzi e i limiti stabiliti nel successivo punto 6, nel limite complessivo annuale stabilito dalla L.R. di riferimento;

- b) spese documentate di vitto fino ad un massimo 45,52 euro/giornaliere (riferibili anche a più pasti nella giornata), e alloggio in hotel fino a quattro stelle, sostenute nel luogo di fruizione della prestazione sanitaria o zona limitrofa qualora il costo del soggiorno sia economicamente più vantaggioso, limitatamente al periodo previsto per le prestazioni sanitarie, nel limite complessivo annuale stabilito dalla L.R. di riferimento.

5. SPESE RIMBORSABILI RELATIVE ALL'ACCOMPAGNATORE

Sono rimborsabili le seguenti spese relative all'accompagnatore, purché la sua presenza sia riconosciuta necessaria, mediante attestazione che vale un anno, dal medico oncologo che ha in cura il paziente o dal medico di medicina generale, qualora riferite ai soli viaggi effettuati in presenza dell'assistito; non sono ammissibili le eventuali spese relative ai viaggi effettuati per la sostituzione dell'accompagnatore in costanza di ricovero dell'assistito:

a) spese documentate di viaggio:

- con mezzi di trasporto pubblico, compreso l'eventuale pedaggio autostradale, solo qualora non rimborsato all'assistito, dei soli viaggi di andata e ritorno con il percorso più breve intercorrente tra la residenza, domicilio o luogo di soggiorno dell'assistito (anche in zona limitrofa al comune della struttura sanitaria che eroga la prestazione qualora il costo del soggiorno sia economicamente più vantaggioso, nel caso in cui l'assistito non è ricoverato ma deve soggiornare nei pressi della struttura e spostarsi quotidianamente per raggiungerla o comunque vi debba soggiornare l'accompagnatore per raggiungere quotidianamente l'assistito ricoverato per l'assistenza al medesimo) e il luogo di fruizione della prestazione sanitaria;
- con il taxi esclusivamente per quanto previsto nel successivo punto 6;

b) spese documentate di vitto fino ad un massimo di 45,52 euro/giornaliere, e alloggio in hotel fino a quattro stelle, sostenute nel luogo di fruizione della prestazione sanitaria, o in zona limitrofa qualora il costo del soggiorno sia economicamente più vantaggioso.

Tali spese sono rimborsabili nel limite complessivo annuale stabilito dalla L.R. di riferimento.

6. SPECIFICHE SUL RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO

Il viaggio può essere effettuato:

a. con mezzi propri o di terzi; la misura del rimborso, che verrà riconosciuto solo all'assistito, è pari a 1/5 del costo del carburante vigente alla data del viaggio per ogni

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

chilometro percorso al quale va sommato l'eventuale pedaggio autostradale, formalmente documentato; il costo del parcheggio è escluso;

b. con mezzi di trasporto pubblico, con rimborso totale del costo;

c. a mezzo taxi, con rimborso totale del costo a favore sia dell'assistito che dell'accompagnatore unicamente:

- per il percorso più breve di andata e ritorno intercorrente tra la residenza o domicilio dell'assistito e il luogo di accesso (ad es. stazione ferroviaria) ai mezzi di trasporto pubblico utilizzati per raggiungere e il luogo di fruizione della prestazione sanitaria;
- per un solo percorso di andata e ritorno al giorno secondo il percorso più breve intercorrente tra il luogo di soggiorno e il luogo di fruizione della prestazione sanitaria;

d. con autoambulanza o con taxi sanitario con rimborso totale del costo all'assistito; le spese di viaggio con autoambulanza sono rimborsate esclusivamente nei casi in cui le condizioni cliniche dell'assistito, attestate dal Medico di Medicina Generale o dal Medico Specialista, siano tali da non consentire l'utilizzo di altri mezzi di trasporto e qualora non sia possibile fruire del trasporto sanitario gratuitamente ai sensi della DGR 301/2017 e s.m.i..

Le spese inerenti i suddetti viaggi verranno ammesse a rimborso dietro presentazione dell'attestazione dell'avvenuta effettiva fruizione delle prestazioni sanitarie, con l'indicazione della tipologia di prestazione e delle relative date, da parte della struttura sanitaria che le ha erogate.

7. CRITERI PER IL CALCOLO DEL RIMBORSO DELLE SPESE

L'AST accoglie le domande di rimborso presentate, e valuta la pertinenza della documentazione sanitaria e di spesa presentata a corredo della domanda per il riscontro delle spese sostenute dall'assistito e dal relativo accompagnatore.

Per la determinazione del periodo di competenza della spesa fa fede la data di fruizione della prestazione sanitaria.

Ai sensi dell'art. 5, comma a) della L.R. 7/2021 il calcolo del rimborso delle spese ammissibili per la determinazione dell'importo da erogare ai beneficiari viene effettuato dall'AST con riferimento alle classi di reddito sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), disciplinato dalla normativa statale, come segue:

CLASSI ISEE IN €	% RIMBORSO DELL'IMPORTO AMMISSIBILE, NEI LIMITI ANNUI PREVISTI
0 – 25.000,00	100
25.001,00 – 30.000,00	90
30.001,00 – 40.000,00	70

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

40.001,00 – 50.000,00	35
Oltre 50.000,00	0

Gli uffici territorialmente competenti dell'AST, in qualità di soggetto attuatore, sono tenuti a fornire ai richiedenti adeguata spiegazione delle modalità per la determinazione del contributo erogabile, all'atto della presentazione della domanda ed in seguito in occasione di eventuali richieste di chiarimento da parte dei medesimi. Nel rispetto delle vigenti norme sulla trasparenza, l'AST pubblica una pagina web dedicata nel proprio sito istituzionale.

8. TEMPI DI GESTIONE DELLE RICHIESTE E DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO

a. **Entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno precedente** quello di competenza della spesa, l'AST presenta alla Regione la richiesta delle risorse sulla base del preventivo di spesa annuale reso con dichiarazione formale sottoscritta dal Direttore Generale.

b. La Regione provvede ad impegnare le risorse a favore di ciascuna AST sulla base del preventivo di spesa di cui al precedente punto, nell'ambito della competenza stanziata annualmente nel bilancio di previsione.

c. **Ogni tre mesi** le AST trasmettono alla Regione il rendiconto reso con dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante o suo delegato, corredato dalle Determine di liquidazione ai beneficiari prive dei relativi nominativi.

d. **Entro 30 giorni dal rendiconto trimestrale** di cui al punto c, l'AST eroga i rimborsi sulla base della documentazione presentata a corredo di ciascuna domanda, secondo i criteri sopra indicati.

Qualora l'ammontare delle richieste ammissibili a rimborso risulti di entità superiore alle risorse assegnate per l'annualità, per soddisfare la totalità delle richieste l'AST darà comunque corso ai rimborsi ammissibili e provvederà in tempo utile, sulla base di una stima, alla richiesta di integrazione dei fondi indicando l'entità del fabbisogno ulteriore;

e. Entro 30 giorni dalla presentazione del rendiconto trimestrale la Struttura Regionale competente liquida ed eroga all'AST il relativo importo;

f. Il termine per la conclusione del procedimento a istanza di parte, di cui alla L.241/90, è di giorni 120.

9. MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 7/2021

Al fine di valutare annualmente lo stato di attuazione e l'efficacia della L.R. 7/2021 e del presente atto, ai sensi dell'art. 6 della medesima, entro il 31 gennaio di ogni anno l'AST

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

trasmette alla Struttura Regionale competente una relazione contenente le seguenti informazioni:

- a) il numero delle richieste ammesse a rimborso nell'anno precedente, differenziate per Area vasta di provenienza e per destinazione regionale o extraregionale, in base alle tipologie delle prestazioni di cui all'articolo 2 nonché alle spese di cui all'articolo 3;
- b) il numero delle richieste non ammesse nell'anno precedente e le motivazioni dell'esclusione;
- c) l'indicazione delle somme richieste, di quelle ammesse a rimborso, di quelle impegnate, liquidate e di quelle erogate da ciascuna AST;
- d) la distribuzione delle richieste di rimborso per tipologia di spesa (viaggio, vitto, alloggio, accompagnatore);
- e) la distribuzione delle richieste di rimborso per fasce di reddito ISEE.