

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Decreto n. *000016/2014*

OGGETTO:Decreto del Commissario ad acta n. 39 del 20 marzo 2012 “Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale” – Sostituzione del comma 2 del punto 5.1, in ottemperanza alla Sentenza n.9542 dell’11 novembre 2013 - TAR Lazio – Sezione Terza Quater.

LA PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 18 febbraio 2002 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, l’incarico di Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all’art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni e integrazioni;

PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro-tempore* della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, è stato rivisto l’assetto della struttura commissariale della Regione Lazio con riferimento alle figure dei Subcommissari, per cui il Dott. Giorgi e il Dott. Spata sono cessati, con decorrenza immediata, dalle funzioni loro precedentemente assegnate e il dott. Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, è stato nominato unico Subcommissario della Regione Lazio;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 53 del 22 marzo 2013 “Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modificazioni”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 148 del 12 giugno 2013 “Modifiche del regolamento regionale 6 settembre 2002 n. 1, concernente "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modificazioni”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 111 del 29 maggio 2013, con la quale si conferisce l’incarico di Direttore della Direzione Regionale “Salute e integrazione sociosanitaria” del Dipartimento “Programmazione Economica e Sociale”;

VISTA la Determinazione n. B03071 del 17 luglio 2013 “Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria”;

Segue decreto n. 1000/16/2014

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la Determinazione n. B03073 del 17 luglio 2013 "Integrazione e modifica della Det. B03071 del 17/07/2013. Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria";

VISTA la Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 che, all'art. 26, stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTE le Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione, approvate, in sede di Conferenza Stato-Regioni, in data 7 maggio 1998;

VISTA la Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA la Legge n. 18 del 3 marzo 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità";

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, del 10 febbraio 2011, sul documento concernente "Piano d'indirizzo per la riabilitazione". (SALUTE) *Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;*

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 398 del 15 febbraio 2000 "Criteri e modalità per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26 L. 833/78";

VISTA la Legge Regionale n. 4 del 3 marzo 2003 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali";

VISTO il Regolamento Regionale n. 2 del 26 gennaio 2007 "Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art. 5, comma 1, lett. b), della LR 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali)";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 80 del 30 settembre 2010 "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 90 del 10 novembre 2010 "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3" e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 111 del 31 dicembre 2010 "Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - integrazioni e modifiche";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 39 del 20 marzo 2012 "Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale";

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. 434 del 24 dicembre 2012 "requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2. del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2. del DPCA n. 8/2011";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 480 del 6 dicembre 2013 "Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

PRESO ATTO che, nella Sentenza n. 9542 dell'11 novembre 2013 - TAR Lazio – Sezione Terza Quater, il Giudice Amministrativo ha rilevato che il Piano di indirizzo per la Riabilitazione, approvato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 10 febbraio 2011, "precisa che ai percorsi riabilitativi si accede tramite visita " del medico specialista in riabilitazione" su richiesta del medico di medicina generale (MMG) e del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica le problematiche cliniche da valutare . L'Accordo preso in Conferenza permanente – che ai sensi del punto 7 costituisce atto di indirizzo per le Regioni – richiede quindi che la prescrizione sia di uno specialista del settore, ma non necessariamente che lo stesso sia "operante in struttura pubblica (ospedaliera o territoriale)", presupposto, questo, prescritto invece dall'impugnato decreto commissariale come condizione per essere ammessi alla terapia";

PRESO ATTO che, con la citata Sentenza n. 9542/2013 il TAR del Lazio "annulla il decreto del Commissario ad acta per l'emergenza sanitaria nella Regione Lazio n. 39 del 20 marzo 2012 nella parte in cui (comma 2 del punto 5.1) prevede che l'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale deve avvenire "tramite prescrizione del medico specialista di riferimento per la specifica disabilità, operante in struttura pubblica (ospedaliera o territoriale)";

RITENUTO necessario, in esecuzione della citata Sentenza del Tar Lazio, dover procedere alla regolamentazione dell'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale, sostituendo il comma 2 del punto 5.1, annullato dal Giudice Amministrativo, con la seguente disposizione: "L'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale avviene tramite visita del medico specialista in riabilitazione su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica le problematiche cliniche da valutare. La prescrizione del

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

medico specialista, a seguito della visita effettuata, deve essere compilata, ai sensi dell'art. 8-bis del D.Lgs. n. 502/1992, sul modulario del Servizio sanitario nazionale”;

PRESO ATTO che la nuova formulazione del punto 5.1 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. 39 del 20 marzo 2012 è, pertanto, la seguente:

“5.1 Trattamento riabilitativo ambulatoriale - Il trattamento riabilitativo ambulatoriale è rivolto a persone con disabilità complessa, spesso multipla, con possibili esiti permanenti; è orientato al recupero e alla rieducazione funzionale e/o al mantenimento delle abilità acquisite. La complessità della disabilità prevede la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI), realizzato da un *team* riabilitativo multiprofessionale.

L'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale avviene tramite visita del medico specialista in riabilitazione su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica le problematiche cliniche da valutare. La prescrizione del medico specialista, a seguito della visita effettuata, deve essere compilata, ai sensi dell'art. 8-bis del D.Lgs. n. 502/1992, sul modulario del Servizio sanitario nazionale.

Per le persone in età adulta, la durata del PRI è contenuta in un massimo di 90 giorni lavorativi, salvo motivata prosecuzione del trattamento, autorizzata dai competenti Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.

Per i minori, la durata del PRI è definita in accordo con il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.”

DECRETA

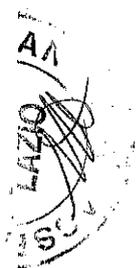
per le motivazioni descritte in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento

- di procedere alla regolamentazione dell'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale, sostituendo il comma 2 del punto 5.1, annullato dal Giudice Amministrativo, con la seguente disposizione: **“L'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale avviene tramite visita del medico specialista in riabilitazione su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica le problematiche cliniche da valutare. La prescrizione del medico specialista, a seguito della visita effettuata, deve essere compilata, ai sensi dell'art. 8-bis del D.Lgs. n. 502/1992, sul modulario del Servizio sanitario nazionale”**

La nuova formulazione del punto 5.1 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. 39 del 20 marzo 2012 è, pertanto, la seguente:

“5.1 Trattamento riabilitativo ambulatoriale - Il trattamento riabilitativo ambulatoriale è rivolto a persone con disabilità complessa, spesso multipla, con possibili esiti permanenti; è orientato al recupero e alla rieducazione funzionale e/o al mantenimento delle abilità acquisite. La complessità della disabilità prevede la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI), realizzato da un *team* riabilitativo multiprofessionale.

L'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale avviene tramite visita del medico specialista in riabilitazione su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) e del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica le problematiche cliniche da valutare. La prescrizione del medico specialista, a seguito della visita effettuata, deve essere compilata, ai sensi dell'art. 8-bis del D.Lgs. n. 502/1992, sul modulario del Servizio sanitario nazionale.



Segue decreto n. 000016/2014

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Per le persone in età adulta, la durata del PRI è contenuta in un massimo di 90 giorni lavorativi, salvo motivata prosecuzione del trattamento, autorizzata dai competenti Servizi dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.

Per i minori, la durata del PRI è definita in accordo con il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.”

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg 60 (sessanta) dalla notifica ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg 120 (centoventi).

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Nicola Zingaretti

29 GEN. 2014
Roma, il