

Segue decreto n. ____

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

OGGETTO: Autorizzazione allo svolgimento di prestazioni sanitarie a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6, "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e s.m.i.;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con il quale il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, con cui il Dott. Renato Botti è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare, le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTA la legge 11 marzo 1988, n. 67 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*, con particolare riferimento all'art. 20 "*Disposizioni in materia sanitaria*";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";

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 30 dicembre 2004, n. 311 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*" ed, in particolare, l'art. 1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico-

Segue decreto n. ____

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

finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012 ed in particolare l'art. 13, comma 14 circa il prosieguo dei piani di rientro delle Regioni già commissariate, secondo programmi operativi;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- 12 febbraio 2007, n. 66 concernente *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”*
- 6 marzo 2007, n. 149 avente ad oggetto *“Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0480 del 6 dicembre 2013 avente ad oggetto: *“Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;*

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, concernente: *“Approvazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;*

VISTA la Legge Regionale 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”* e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2 *“Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), della legge regionale 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) e s.m.i.;*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 90/2010, come modificato dal Decreto del Commissario *ad acta* n.U0008 del 3 febbraio 2011, che approva il *“Testo Integrato e Coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”;*

VISTO l'art. 12 della L. 11 marzo 1988, n. 67 che prevede: *“1. L'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), in deroga al disposto dell'articolo 14, terzo comma, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico- legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici. 2. Al fine di garantire agli infortunati sul lavoro e ai tecnopatici la maggiore tempestività delle prestazioni da parte dell'INAIL, le regioni stipulano convenzioni con detto Istituto secondo uno schema- tipo approvato dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, per disciplinare l'erogazione da parte dell'Istituto stesso, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, delle prime cure ambulatoriali necessarie in caso*

Segue decreto n. ____

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

di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, e per stabilire gli opportuni coordinamenti con le unità sanitarie locali”;

VISTO l'art.9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n.106, in base al quale l'INAIL può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni le province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'INAIL, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

VISTO l'art.11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, prevede che, al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n.1124, e successive modificazioni, l'INAIL può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese;

DATO ATTO che in data 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'accordo quadro per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto Nazionale contro gli infortuni sul lavoro (INAIL);

VISTO l'articolo 2, comma 2, dell'accordo quadro, prevede che *“L'INAIL, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'articolo 11, comma 5 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà altresì erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo.”;*

CONSIDERATO che in data 23 maggio 2013 l'INAIL e la Regione Lazio hanno stipulato un protocollo di intesa in attuazione del predetto accordo quadro finalizzato, tra l'altro, alla realizzazione di un “Polo Integrato” con il quale, la Regione ha delegato la ASL Roma C alla stipula di apposita convenzione per il funzionamento della filiale di Roma del centro Protesi di Vigorso di Budrio;

VISTA la convenzione stipulata tra INAIL e ASL Roma C in data 31 ottobre 2013;

TENUTO CONTO che alla predetta convenzione è stato allegato un contratto di sub locazione volto a disciplinare la concessione in uso di alcune parti del C.T.O. Alesini;

VISTA la Deliberazione 7 agosto 2013, n. 253, recante: *“Oggetto: Azienda Sanitaria Locale Roma C – Protocollo di Intesa Regione Lazio INAIL del 23/05/2013 - Attribuzione di fondi regionali per il trasferimento del Centro Protesi in capo all'INAIL presso il Presidio Ospedaliero C.T.O. Andrea Alesini - Importo € 1.900.000,00 a valere sul Capitolo H22103 del bilancio regionale – Esercizio finanziario 2013”*

PRESO ATTO della nota prot. n. C/184 del 2 gennaio 2014, con la quale la ASL RM C ha comunicato alla Regione Lazio di aver provveduto in data 23 dicembre 2013 alla *“Consegna*

Segue decreto n. ____

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

dell'area secondo piano ala ovest all'INAIL" che verrà adibita dall'INAIL allo svolgimento delle attività amministrative;

PRESO ATTO della nota prot. n. C/2167 del 13 gennaio 2014, con la quale la ASL RM C ha comunicato alla Regione Lazio di aver provveduto in data 17 dicembre 2013 provveduto alla "Consegna dell'area primo piano ala ovest all'INAIL" che verrà adibita dall'INAIL ad officina del Centro Protesi;

CONSIDERATO, tuttavia, che allo stato sono in corso ulteriori attività di ristrutturazione a cura dell'INAIL, cosicché non è ancora possibile dare attuazione completa a quanto previsto dalla citata convenzione;

PRESO ATTO, pertanto, dell'integrazione alla Convenzione, giusta deliberazione ASL Roma C n. 42 del 16 gennaio 2014, con la quale la ASL Roma C ha concesso in uso n. 2 ambulatori (n. 512 e 513), siti nel piano primo seminterrato, funzionali all'erogazione delle prestazioni protesiche e riabilitative, rinviando ad altro accordo la determinazione quantitativa del corrispettivo per l'erogazione delle prestazioni riabilitative in regime residenziale previa convenzione con il C.T.O.;

VISTA la domanda di autorizzazione inoltrata dall'INAIL con nota prot. n. 60071/14/01/2014/0000077 del 14 gennaio 2014, acquisita al prot. della Regione n. 21936 del 15 gennaio 2014;

VISTA la nota prot. n. 2249 del 15 gennaio 2014, con la quale Direzione regionale ha provveduto a richiedere all'INAIL l'integrazione della documentazione da fornire alla ASL RM C e, per conoscenza, alla Regione Lazio;

VISTA la nota prot. n. 60071.16/01/2014.0000094, acquisita al prot. n. 35566 della Direzione regionale Salute ed Integrazione sociosanitaria in data 21 gennaio 2014, con la quale l'INAIL ha provveduto a fornire la documentazione integrativa richiesta dalla Regione con la nota citata;

CONSIDERATO che la documentazione trasmessa ad integrazione dell'istanza dell'INAIL inoltrata in data 14 gennaio 2014 è risultata completa posto che i locali sono stati consegnati dalla ASL RM C e che le ulteriori certificazioni di cui alle lettere n) ed o) dell'articolo 8, comma 2 del Regolamento regionale n. 2/2007 non possono richieste ai sensi dell'articolo 15 della L. n. 183/2011 e dell'articolo 83, comma 3 del D. Lgs. n. 159/2011;

VISTA, altresì, la nota dell'Azienda Usl Roma C prot. n. C/6082 del 29 gennaio 2014, acquisita al protocollo regionale n.56020 del 30 gennaio 2014, come integrata dalla nota prot. n. C/6950 del 3 febbraio 2014, con la quale è stato trasmesso il parere favorevole allo svolgimento delle attività che l'INAIL intende erogare, tenuto conto e dell'idoneità dei locali e del possesso dei requisiti organizzativi opportunamente verificati;

PRESO ATTO delle verifiche e delle attestazioni della ASL RM C circa il possesso dei requisiti da parte dell'INAIL e dell'idoneità dei locali consegnati dalla stessa per lo svolgimento delle prestazioni sanitarie a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici e, segnatamente delle "visite medico-tecniche effettuate in equipe multidisciplinare, composta dal responsabile tecnico e dal dirigente medico fisiatra, nonché da tecnici ortopedici, per definire il progetto protesico/riabilitativo personalizzato. L'equipe si avvale del servizio psicosociale, costituito

Segue decreto n. ____

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

dall'assistente sociale e dallo psicologo [...] erogazione di prestazioni riabilitative in regime residenziale e semi-residenziale non ospedaliero e ambulatoriale" di cui all'allegato e) alla nota INAIL del 16 gennaio 2014;

RITENUTO OPPORTUNO, per effetto della consegna dei locali all'INAIL, dare atto della riduzione della configurazione strutturale del C.T.O. considerato l'utilizzo esclusivo da parte dell'Ente pubblico INAIL del primo e del secondo piano dell'ala ovest del C.T.O. e degli ambulatori n. 512 e 513 del piano seminterrato per lo svolgimento di attività sanitarie;

CONSIDERATO che le attività dell'INAIL sono svolte né in misura aggiuntiva né in concorrenza con quelle nei confronti degli assistiti del SSN, svolte dal C.T.O. in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. n. 81/2008;

RITENUTO OPPORTUNO, in considerazione delle attività istituzionali che l'Ente pubblico INAIL è chiamato a svolgere nei confronti degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, di autorizzare l'INAIL, nelle more della definitiva acquisizione di altri e diversi locali per l'avvio di attività, a svolgere prestazioni sanitarie a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici e, segnatamente: *"visite medico-tecniche effettuate in equipe multidisciplinare, composta dal responsabile tecnico e dal dirigente medico fisiatra, nonché da tecnici ortopedici, per definire il progetto protesico/riabilitativo personalizzato. L'equipe si avvale del servizio psicosociale, costituito dall'assistente sociale e dallo psicologo [...] erogazione di prestazioni riabilitative in regime residenziale e semi-residenziale non ospedaliero e ambulatoriale"* presso le stanze nn. 512 e 513 del C.T.O., già adibite allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che formano parte integrante del presente provvedimento:

- di dare atto della riduzione della configurazione strutturale del C.T.O., considerato l'utilizzo esclusivo da parte dell'Ente pubblico INAIL del primo e del secondo piano dell'ala ovest del C.T.O. e degli ambulatori n. 512 e 513 del piano seminterrato per lo svolgimento di attività sanitarie;
- di autorizzare l'INAIL, nelle more della definitiva acquisizione di altri e diversi locali per l'avvio di attività, a svolgere prestazioni sanitarie a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici e, segnatamente: *"visite medico-tecniche effettuate in equipe multidisciplinare, composta dal responsabile tecnico e dal dirigente medico fisiatra, nonché da tecnici ortopedici, per definire il progetto protesico/riabilitativo personalizzato. L'equipe si avvale del servizio psicosociale, costituito dall'assistente sociale e dallo psicologo [...] erogazione di prestazioni riabilitative in regime residenziale e semi-residenziale non ospedaliero e ambulatoriale"* presso le stanze nn. 512 e 513 del C.T.O., già adibite allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;
- di dare comunicazione del presente provvedimento all'Azienda interessata, al Municipio XI Roma Capitale, all'Azienda UsI di Roma C competente per territorio e all'INAIL.

Segue decreto n. ____

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

Il Direttore della struttura INAIL presso il C.T.O. il Dott. Enrico Lanzone, nato a Genova il 17 luglio 1963 e per la carica domiciliato in Vigorso di Budrio (BO), c/o Centro Portesi INAIL Via Rabuina n. 14 – CAP 40054.

Il Direttore Medico della sede INAIL presso il C.T.O. è il Dott. Duccio Orlandini, nato a Roma il 7 settembre 1953, iscritto all'Ordine Provinciale di Bologna dei Medici Chirurghi dal 6 giugno 1979 n. 10506 e degli Odontoiatri dal 6 giugno 1989 n.234.

La struttura autorizzata e l'Azienda USL competenti sono tenute all'osservanza delle disposizioni di cui alla L.R. 4/2003 e al R.R. n. 2/2007.

Il presente provvedimento sarà disponibile sul sito www.regione.lazio.it nella sezione "Argomenti – Sanità").

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Nicola Zingaretti
