

*Ref. K*

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 30 maggio 2002

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

**Modalità di abbonamento e punti vendita:**

L'abbonamento al fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico previa registrazione on-line.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

## Riproduzione anastatica

### PARTE I

#### ATTI DI ENTI LOCALI

☛ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 maggio 2002, n. 557.

Assistenza sanitaria erogata in forma indiretta ..... Pag. 3

☛ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 maggio 2002, n. 583.

Attività riabilitativa estensiva e di mantenimento. Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali ..... » 5

☛ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 maggio 2002, n. 623.

Approvazione «Bando per gli interventi a sostegno delle attività di promozione culturale e di spettacolo nella Regione Lazio per l'anno 2002» ..... » 87

**GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO**

oooooooooooooooooooooooooooo

**0 3 MAG. 2002**

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

-----

**0 3 MAG. 2002**

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

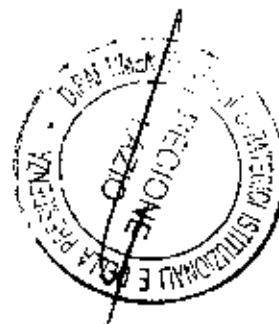
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIAFAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.  
.....OMISSIS

ASSENTI: SAPONARO

DELIBERAZIONE N° - 557 -

OGGETTO: Assistenza sanitaria erogata in forma indiretta.



**Oggetto:** assistenza sanitaria erogata in forma indiretta.

557

ASSESSORATO SANITARIO

LA GIUNTA REGIONALE



**SU** proposta dell'Assessore alla Sanità;

**VISTO** l'articolo 8 septies del D.Lgs. 30 dicembre n. 502 e successive modificazioni, come introdotto dall'art. 8 del D.Lgs. 19 giugno 1999, che ha disposto l'abolizione, a partire dal 15 gennaio 2001, dell'assistenza sanitaria erogata in forma indiretta;

**VISTO** l'articolo 92, comma 16, della legge finanziaria n. 388/dicembre 2000, che ha prorogato al 31.12.2001 il termine previsto per l'abolizione dell'assistenza in forma indiretta;

**VISTA** la Circolare n. 1 del 17.01.2002 del Ministero della Sanità, che, richiamando la esclusiva competenza regionale in materia, rimette alle autonomie regionali la valutazione in ordine alla prosecuzione dell'assistenza indiretta, qualora le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate non risultino in grado di assicurare le prestazioni sanitarie essenziali richieste dall'utenza;

**VISTO** il DPCM 29 novembre 2001 riguardante la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, da garantirsi a cura del Servizio Sanitario in tutto il territorio nazionale;

**RILEVATO** che la domanda di prestazioni di assistenza residenziale, da parte di anziani non autosufficienti e di pazienti affetti da patologie degenerative, non autosufficienti, non è allo stato attuale complessivamente soddisfatta dalla rete dei servizi pubblici e privati accreditati così come risulta dalle liste di prenotazione esistenti presso le ASL;

**CHE** anche la domanda di prestazioni ambulatoriali di terapia radiante da parte di pazienti affetti da malattie neoplastiche determina spesso tempi di attesa non compatibili con l'urgenza richiesta dalle cure;


**RITENUTO** pertanto indispensabile prevedere, esclusivamente nei casi sopradescritti, la prosecuzione con decorrenza dal 1 gennaio 2002 dell'assistenza in forma indiretta, nei termini e alle condizioni sottoindicate:

- 1) Per gli anziani non autosufficienti e per i pazienti affetti da patologie degenerative, non autosufficienti:
  - a) contributo a carico della ASL di residenza del paziente di € 19 per giornata di degenza in case di cura non accreditate, autorizzate per attività di lungodegenza riabilitativa;
  - b) il contributo spetta previa valutazione della ASL di residenza circa la non autosufficienza del paziente e se l'attesa per accedere alle strutture pubbliche o private accreditate è superiore a 15 giorni;

ASSESSORATO SANITARIO

557 - 3 MAG. 2002  
W

2) Per le prestazioni ambulatoriali di terapia radiante ai pazienti affetti da patologie neoplastiche usufruite presso strutture private autorizzate non accreditate:

- 
- a) rimborso a carico della ASL di residenza delle tariffe previste dal vigente nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale;
  - b) il rimborso spetta su preventiva autorizzazione della ASL di residenza quando i tempi di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate non sono compatibili con il piano terapeutico;


### DELIBERA

All'unanimità


la prosecuzione dal 1.1.2002 della assistenza sanitaria in forma indiretta, esclusivamente nei casi sottodescritti, nei termini ed alle condizioni sotto indicate:

- 1) Per gli anziani non autosufficienti e per i pazienti affetti da patologie degenerative, non autosufficienti:
  - a) contributo a carico della ASL di residenza del paziente di € 19 per giornata di degenza in case di cura non accreditate, autorizzate per attività di lungodegenza riabilitativa;
  - b) il contributo spetta previa valutazione della ASL di residenza circa la non autosufficienza del paziente e se l'attesa per accedere alle strutture pubbliche o private accreditate è superiore a 15 giorni;
- 2) Per le prestazioni ambulatoriali di terapia radiante ai pazienti affetti da patologie neoplastiche usufruite presso strutture private autorizzate non accreditate:
  - a) rimborso a carico della ASL di residenza delle tariffe previste dal vigente nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale;
  - b) il rimborso spetta su preventiva autorizzazione della ASL di residenza quando i tempi di attesa nelle strutture pubbliche e private accreditate non sono compatibili con il piano terapeutico;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE  
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi



06 MAG. 2002

1-03-02 14:17

DA-UFFICIO COMMISSIONI

TECNICA UFFICIALE  
7-002 P.02/03  
17 GEN. 2002

DOUANO  
XIII 5



06 35749554

Florence 17 GEN. 2002 20

- 17 GEN. 2002 - 17 GEN. 2002 - 17 GEN. 2002

*Ministero della Sanità*

Circolare n. 1

31100.1 | 2558-G | 0521

**Al Presidenti delle Regioni  
e Statute Ordinario e Speciale  
Al Presidenti delle Province  
Autonome di Trento e Bolzano  
LORO SEDI**

*Registri del Fidej. del  
M.*

**OGGETTO:** prestazioni sanitarie in forma di assistenza indiretta.

L'articolo 8 *septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, come introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, ha disposto l'abolizione a partire dal 15 gennaio 2001 (termine prorogato al 31 dicembre 2001 dall'articolo 92, comma 16 della legge finanziaria 388/2000 - legge finanziaria 2001) delle prestazioni sanitarie erogate in forma di assistenza indiretta.

L'assistenza indiretta, come è noto, consente al cittadino, nel rispetto del principio della libera scelta, di rivolgersi per determinate prestazioni a strutture sanitarie non accreditate, beninteso qualora le strutture sanitarie pubbliche non risultino in grado di assicurare tutte le prestazioni richieste dall'utenza; il cittadino in tal caso corrisponde direttamente il costo integrale della prestazione e successivamente riceve dall'Azienda unità sanitaria locale di competenza un rimborso pari al cinquanta per cento della tariffa corrispondente alla prestazione ricevuta.

Già in prossimità della scadenza del citato termine del 31 dicembre 2001 alcune regioni (in particolare quelle meridionali) hanno evidenziato difficoltà di varia natura (di norma collegate alla incapacità delle strutture sanitarie esistenti) a rispondere alla aumentata domanda di prestazioni, rappresentando l'esigenza di consentire una ulteriore proroga di detto termine.

In considerazione, peraltro, della esclusiva competenza regionale in *subiecta materia*, con la presente si rileva l'opportunità di rimettere integralmente alle autonomie valutazioni e iniziative delle S.S.L.L. ogni determinazione in merito alla individuazione di idonee misure in sede normativa e/o amministrativa qualora nei rispettivi ambiti territoriali si rendesse necessaria la prosecuzione del ricorso a prestazioni erogabili solo in forma di assistenza indiretta, ciò al fine di garantire all'utenza, nella forma più completa e senza discriminazioni, la tutela del diritto alla salute.

IL MINISTRO



Per copia conforme;  
Tobb