

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00319

Sostituzione del comma 2 del punto 5.1 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. U0039 del 20 marzo 2012, in ottemperanza alla Sentenza n.3159 del 24/02/2015 - TAR Lazio - Sezione Terza Quater - Accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale.

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

OGGETTO: Sostituzione del comma 2 del punto 5.1 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. U0039 del 20 marzo 2012, in ottemperanza alla Sentenza n.3159 del 24/02/2015 - TAR Lazio – Sezione Terza Quater – Accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale.

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 18 febbraio 2002 e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i.;

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 1° dicembre 2014, l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato subcommissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSP 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, richiamando in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

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";

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" e s.m.i.;

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;

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

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 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" e s.m.i.;

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)" e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00080 del 30 settembre 2010 "Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale" e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00090 del 10 novembre 2010 "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti 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 Commissario *ad acta* n. U00111 del 31 dicembre 2010 "Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - integrazioni e modifiche";

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

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00039 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 Commissario *ad acta* n. U00431 del 24 dicembre 2012 “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00016 del 29 gennaio 2014 “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”.

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014 “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00306 del 1° ottobre 2014 “Adozione della Scheda S.Va.M.Di. per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l’accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità”;

CONSIDERATO che il citato Decreto del Commissario *ad acta* U00016/2014, ha dato esecuzione alla Sentenza n. 9542 dell’11 novembre 2013 con la quale il TAR Lazio – Sezione Terza Quater), ha annullato “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)”;

CONSIDERATO che il Decreto del Commissario *ad acta* U00039/2012, come modificato dal succitato Decreto n. U0016/2014 è stato nuovamente impugnato davanti al TAR Lazio;

PRESO ATTO che, il Giudice Amministrativo, con sentenza n. 3159 del 24/02/2015, ha annullato “il decreto del Commissario *ad acta* per l’emergenza sanitaria nella regione Lazio n. 16/2014 nella parte in cui (comma 2 del punto 5.1) prevede che l’accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale deve avvenire tramite visita del medico specialista “*in riabilitazione*” e che lo specialista deve compilare necessariamente la prescrizione sul “*modulario del Servizio sanitario nazionale*”;

PRESO ATTO che nella citata Sentenza si legge: “il riferimento allo specialista “*in riabilitazione*”, contenuto nella rinnovata disposizione del documento allegato al decreto commissariale n. 39/2012, può dare luogo ad equivoci, mentre la dizione contenuta nel testo originario del comma 2 del punto 5.1 del decreto commissariale n. 39 del 2012 (“*medico specialista di riferimento per la specifica disabilità*”), peraltro non toccata dalla sentenza n. 9542 del 2013, non dava luogo ad equivoci di sorta”;

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

PRESO ATTO che il Giudice Amministrativo, sempre nella menzionata Sentenza ha, inoltre, evidenziato: “avendo la Regione dichiaratamente inteso ottemperare alla sentenza n. 9542 del 2013, il riferimento che lo specialista compili la prescrizione sul modulario del Servizio sanitario nazionale deve intendersi – alla luce dei chiarimenti resi con nota della Regione del 29 maggio 2014, depositata dalla stessa Regione il 5 giugno 2014 – ostantivo a che tale compilazione avvenga da uno specialista che non sia operante in struttura pubblica (ospedaliera o territoriale). Non v'è dubbio, quindi, che tale previsione risulti illegittima alla luce di quanto già affermato nella richiamata sentenza n. 9542/2013, in considerazione del fatto che la prescrizione deve poter essere effettuata anche da parte di specialisti non operanti in strutture pubbliche (non dotati, quindi, del modulario del Servizio sanitario nazionale);

RITENUTO necessario, in esecuzione della predetta pronuncia del Tar Lazio, dover procedere alla regolamentazione dell'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale, sostituendo il comma 2 del punto 5.1 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. U00039 del 20 marzo 2012, annullato dal Giudice Amministrativo, con la seguente disposizione: “**L'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale avviene tramite visita del medico specialista di riferimento per la specifica disabilità, su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica la/e problematica/he clinica/he da valutare.**”;

PRESO ATTO che la nuova formulazione del citato punto 5.1 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 di riferimento per la specifica disabilità, su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica la/e problematica/he clinica/he da valutare.

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.”

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

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 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. 39 del 20 marzo 2012, annullato dal Giudice Amministrativo, con la seguente disposizione: **“L'accesso al trattamento riabilitativo ambulatoriale avviene tramite visita del medico specialista di riferimento per la specifica disabilità, su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica la/e problematica/he clinica/he da valutare.”**

La nuova formulazione del citato punto 5.1 del Documento allegato al Decreto del Commissario ad acta n. U00039 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 di riferimento per la specifica disabilità, su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Pediatra di Libera Scelta (MPLS), che indica la/e problematica/he clinica/he da valutare.

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