

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

decreto n. 17 del 9/3/2010

OGGETTO: Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che con deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 28 ottobre 2009 il Prof. Elio Guzzanti è stato nominato commissario *ad acta pro tempore* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

DATO ATTO, altresì, che con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3743 del 17 ottobre 2008 il dr. Mario Morlacco è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008;

VISTO il D.L.gs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

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 – 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 23 marzo 2005 che in attuazione della legge finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art.4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

- nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento (art. 6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - di un apposito accordo con i Ministri dell'Economia e della Salute che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8);

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" e, in particolare l'art.1, comma 796, lett. b) che ha istituito per il triennio 2007 – 2009 il Fondo transitorio per le regioni con disavanzi elevati, subordinando l'accesso allo stesso alla sottoscrizione di un apposito accordo, tra i Ministri della Salute, dell'Economia e Finanze e la Regione interessata, ai sensi dell'art.1, comma 180, della L. n.311/04, accordo comprensivo di uno specifico piano di rientro, contenente tra l'altro le misure per l'azzeramento del disavanzo entro il 2010;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010);

VISTA la L.R. 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";

VISTA la L.R. 28 dicembre 2006, n. 27 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007 (art.11, L.R. 20 novembre 2001, n. 25)" e, in particolare, l'art. 8 concernente le misure di attuazione del patto nazionale sulla salute;

VISTA la L.R. 11 agosto 2008, n. 14 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio";

VISTO il R.R. 26 gennaio 2007, n. 2 "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);

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 14 luglio 2006, n. 424 "Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4. Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio-sanitarie" le cui tipologie sono puntualmente individuate;

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 "Preso 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";

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

VISTI

- ✓ il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. U0015 del 5 settembre 2008 “Definizione dei fabbisogni sanitari della Regione Lazio dell'assistenza residenziale per la salute mentale. Ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di cura Neuropsichiatriche. Approvazione della "Relazione tecnica di ridefinizione di alcune funzioni assistenziali delle Case di Cura Neuropsichiatriche" (All. 1) e della "Relazione sulle attività delle Case di cura Neuropsichiatriche: dati di attività 2007" (All. 2)”;
- ✓ il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. U0043 del 17 novembre 2008 “Individuazione del fabbisogno di posti letto per acuti nella Regione Lazio per l’anno 2009 e conseguente riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera e dell’offerta territoriale regionale”;
- ✓ il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. U0005 del 21 gennaio 2009 “Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi dei Decreti Commissariali n. 25/08 e 43/08”;
- ✓ il Decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. U0048 del 7 luglio 2009 Approvazione "Integrazione e modifica dei requisiti di cui alla DGR 424/2006" (All.1); "Ridefinizione dell'offerta complessiva di posti letto nelle Case di Cura Neuropsichiatriche e valorizzazione delle relative tariffe" (All.2);
- ✓ l’Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012 ed in particolare gli artt. 9 e 13, comma 14, circa la necessità di adottare specifico atto programmatico per la razionalizzazione dell’assistenza ai pazienti anziani ed agli altri soggetti non autosufficienti nonché il prosieguo dei piani di rientro delle Regioni già commissariate, secondo programmi operativi;
- ✓ il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0086 del 17 dicembre 2009 “Autorizzazione alla realizzazione di ambulatori odontoiatrici. Verifica di compatibilità di cui alla L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e al R.R. 26 gennaio 2007, n. 2.
- ✓ il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 “Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012”;
- ✓ il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0095 del 29 dicembre 2009 “Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM 29 novembre 2001)”;
- ✓ il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0096 del 29 dicembre 2009 “Patto per la salute 2010-2012 del 3 dicembre 2009, art. 13, comma 14. Tavolo di verifica del 10 novembre e 10 dicembre 2009. Approvazione Programmi Operativi per l’anno 2010” che ritiene:
 - necessario “*che sia adottato un atto ricognitivo alla luce del P.S.R. che si configuri come un completo ed esaustivo Piano dei fabbisogni costituente “rete” entro cui inserire le determinazioni in ordine all’accreditamento dei soggetti privati, tanto con riferimento alla appropriata quantità di singole tipologie di prestazioni assistenziali che si intendono rendere all’interno del sistema di erogazione pubblico regionale, quanto in ordine ad una adeguata ed equa dislocazione degli erogatori sulle diverse aree del territorio regionale anche con riferimento alla specificità e complessità delle prestazioni assistenziali da assicurare;*
 - possibile, sulla scorta del Piano Sanitario Regionale 2010/2012 e “*con l’indispensabile apporto dell’ASP, desumere fabbisogni assistenziali coerenti con le indicazioni ivi contenute e con le previsioni del Patto per la Salute, così da definire in maniera più puntuale la cornice entro la quale procedere agli accreditamenti istituzionali;*
 - che i relativi atti formali debbano essere adottati entro la fine di febbraio 2010;

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

CONSIDERATO

- ✓ che la succitata legge 191/2009, all'art. 2, comma 100 sostituisce le parole "1 gennaio 2010" con "1 gennaio 2011" dell'art. 1, comma 796, lett. t) della legge 296/2006 che risulta così modificato "le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1 gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private di cui all'art. 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992";

CONSIDERATO che la L.R. n. 4/2003 all'art. 2, nel disciplinare i compiti della Regione nella determinazione dei fabbisogni, con particolare riferimento alle valutazioni correlate alla verifica di compatibilità (aspetto quantitativo, dimensionale e strutturale sul territorio) espressamente prevede: "1. La Regione:

a) *definisce con apposito atto programmatico, adottato dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, in coerenza con il piano sanitario regionale:*

- ✓ 1) *il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;*

CONSIDERATO inoltre che

- ✓ l'art. 4, comma 1, della citata L.R. n. 4/2003 stabilisce che "Sono soggette alle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio:
 - a) *le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative;*
 - b) *le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuzie e/o postacuzie;*
 - c) *le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale;*
 - d) *gli stabilimenti termali;*
- ✓ l'art. 5, comma 1, della citata L.R. n. 4/2003 stabilisce che "1. La Regione entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge:
 - *stabilisce, con apposito provvedimento della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nonché le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, i requisiti minimi, anche integrativi rispetto a quelli indicati dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio;*
 - *definisce, con regolamento, le modalità e i termini per la verifica di compatibilità di cui all'articolo 6, comma 2, ivi comprese le procedure idonee ai fini della eventuale selezione dei soggetti interessati al rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, nonché le modalità ed i termini per la richiesta ed il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio";*
- ✓ l'art. 6 della citata L.R. n. 4/2003 stabilisce che
 - "1. I soggetti, pubblici e privati, che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura di cui all'articolo 4, comma 1, inoltrano al Comune competente per territorio la relativa richiesta di autorizzazione. La richiesta è corredata del progetto, nel quale sono illustrate, in particolare, le misure previste

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

per il rispetto dei requisiti minimi strutturali e impiantistici stabiliti con il provvedimento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), e, per le strutture pubbliche ed equiparate, di quelli necessari per l'accreditamento stabiliti con il provvedimento di cui all'articolo 13, comma 1.

- *2. Il Comune invia la documentazione contenuta nella richiesta di autorizzazione alla realizzazione alla Regione, che provvede, con le modalità e nei termini previsti dal regolamento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b) ad effettuare la verifica di compatibilità rispetto al fabbisogno di assistenza risultante dall'atto programmatico di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), numero 1.*
- *3. Il Comune rilascia l'autorizzazione tenuto conto della verifica di compatibilità da parte della Regione.*
- *4. Il Comune comunica alla Regione il provvedimento con il quale rilascia l'autorizzazione alla realizzazione.*
- *5. Al fine di semplificare il procedimento può essere convocata la conferenza di servizi di cui all'articolo 14 della legge 7 agosto 1990, n. 241, (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) e successive modifiche”;*

VISTO l'art. 1, c. 1 del R.R. 2/2007 che conferma la funzione dell'atto programmatico di cui all'art. 2, comma 1, lett. a);

PRESO ATTO della nota prot. 99819/45/01-45/05 del 26 agosto 2008 “Chiarimenti e direttive in materia di autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 6 della LR 4/2003” inviata ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, alle associazioni di categoria, all'A.N.C.I. concernente tra l'altro le istanze relative ai trasferimenti di strutture sanitarie;

PRESO ATTO delle sotto indicate note trasmesse ai direttori delle aziende usl del Lazio, rispettivamente

- nota prot. 10 UA/00/00 dell'11 febbraio 2009 “Verifica sanitaria ospiti in servizi residenziali” (aziende usl Comune di Roma);
- nota prot. 130/U UA/00/00 del 13 marzo 2009 Verifica sanitaria ospiti in servizi residenziali” (aziende usl Provincia di Roma e Province del Lazio)

con le quali si è dato avvio, con il contributo delle Unità Cliniche di Valutazione (UCV) al procedimento di analisi quali-quantitativa del bisogno di assistenza residenziale degli adulti con disabilità e dell'offerta sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale attualmente disponibile nel territorio della Regione Lazio, finalizzato a garantire l'appropriatezza delle prestazioni erogate e che si concluderà presumibilmente entro il 2010,

PRESO ATTO delle sotto indicate note, oltre che degli incontri tenutisi presso l'assessorato alla sanità nel corso del 2009 e del 2010, con le quali la competente struttura regionale ha provveduto a richiedere, nel rispetto delle specifiche competenze, collaborazione e dati di natura epidemiologici determinanti per la definizione del fabbisogno assistenziale:

- ✓ al Direttore generale di Laziosanità – ASP
 - nota prot. 39819/45/04 del 3 aprile 2009 “Procreazione medicalmente assistita (PMA) – Fabbisogno regionale”;
 - nota prot. 46062/45/04 del 20 aprile 2009 “Ambulatori odontoiatrici – Fabbisogno regionale”;
 - nota prot. e/58/U/UA/00/00 del 13 maggio 2009 “Verifica sanitaria ospiti in servizi residenziali – richiesta collaborazione”;

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

- nota prot. 63764/45/04 del 28 maggio 2009 “Fabbisogno assistenziale - parere di compatibilità”;
 - e-mail del 7 luglio 2009;
 - e-mail del 16 luglio 2009;
 - nota prot. 111135/44/00-45/00 del 24 settembre 2009 “LR 4/2003 e RR 2/2007 “Fabbisogno assistenziale regionale”;
 - e-mail del 15 dicembre 2009;
 - nota prot. 9546/53/00 del 25 gennaio 2010 “LR 4/2003 e RR 2/2007. Fabbisogno assistenziale regionale”
 - nota prot. 23372/53-07 del 18 febbraio 2010 “LR 4/2003 e RR 2/2007. Definizione fabbisogno assistenziale;
- ✓ al Direttore del dipartimento epidemiologico asl RME
- nota prot. n. 84843/45/00 del 17/7/2009 “Stima fabbisogno tipologie assistenziali territoriali”;

PRESO ATTO dei dati trasmessi da Laziosanità-ASP con:

- e-mail del 18 giugno 2009;
- e-mail del 27 luglio 2009;
- nota prot. 9619/ASP/DG 12 novembre 2009 – Trasmissione della “Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – novembre 2009”;
- nota prot. 10547/ASP/DO del 4.12.2009 “Integrazione atto programmatico. Attività specialistica ambulatoriale;
- nota prot. 1956/ASP/DG del 18 febbraio 2010 - Trasmissione della “Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – febbraio 2010”;
- nota prot. 2332/ASP/DG del 24 febbraio 2010 con quale si trasmette alla competente struttura regionale il documento di cui sopra aggiornato sulla scorta delle richieste della struttura stessa (nota prot. 23372/53-07 del 18 febbraio 2010 “LR 4/2003 e RR 2/2007. Definizione fabbisogno assistenziale”);
- nota prot. 2937/ASP/DG del 5 marzo 2010 con la quale si trasmette alla competente struttura regionale il documento di cui sopra ulteriormente aggiornato alla luce delle ulteriori riflessioni e verifiche richieste dalla Direzione Programmazione Sanitaria;

PRESO ATTO che

- ✓ nella Stima del Fabbisogno assistenziale di cui sopra non ci sono riferimenti relativi all’area di assistenza per tossicodipendenti ed alcol dipendenti;
- ✓ l’Atto di Intesa Stato Regioni del 5 agosto 1999 “...”, individua nell’ambito dei servizi per le persone tossicodipendenti le seguenti tipologie di servizi:
 - Servizi di accoglienza
 - Servizi terapeutico-riabilitativi
 - Servizi di trattamento specialistici
 - Servizi pedagogico-riabilitativi
 - Servizi multidisciplinari integrati

RITENUTO che il fabbisogno specifico per l’assistenza ai tossicodipendenti e agli alcol dipendenti debba essere stimato almeno nelle seguenti tipologie di servizi, in coerenza con quanto previsto dall’atto di intesa Stato Regioni e dalla DGR 424/2006:

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

- servizi ambulatoriali (accoglienza, terapeutici riabilitativi, specialistici, pedagogico riabilitativi, multidisciplinari integrati);
- servizi residenziali (terapeutici riabilitativi, specialistici, pedagogico riabilitativi);
- servizi semiresidenziali (terapeutici riabilitativi, specialistici, pedagogico riabilitativi);
- domiciliari e sul campo/Unità di Strada (accoglienza, terapeutici riabilitativi, pedagogico riabilitativi);

e che i servizi di tipo specialistico (ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali) potranno essere articolati almeno in: comorbilità psichiatrica, dipendenza da cocaina, dipendenza da alcool, comunità madre bambino;

RITENUTO pertanto indispensabile integrare l'attuale Stima del Fabbisogno assistenziale per le strutture del Servizio Sanitario della Regione elaborata dal Laziosanità-ASP in relazione all'assistenza per tossicodipendenti e alcol dipendenti, rinviando a successivo provvedimento la definizione dello specifico fabbisogno, dando atto che nella fase attuale il fabbisogno medesimo è coincidente con le strutture esistenti;

TENUTO CONTO

- ✓ della ricognizione effettuata dalla competente area "Autorizzazione, accreditamento ed attività ispettiva relativamente alle residenze sanitarie assistenziali alla data del 3 marzo 2010;
- ✓ della ricognizione effettuata dalla competente area "Programmazione della rete dei servizi nell'area dei soggetti deboli (salute mentale-dipendenze-carceri)"relativamente alle strutture per i disturbi del comportamento alimentare (DCA) attualmente presenti sul territorio regionale nell'ambito dello studio propedeutico alla definizione delle linee guida regionali relativamente allo specifico percorso assistenziale;

TENUTO CONTO che per ciascuna delle tipologie assistenziali e dei dati rispettivamente forniti nella stima suindicata la competente direzione regionale, al fine di disporre di uno strumento operativo utile alla formulazione dei pareri di conformità di cui alla LR 4/2003 e del RR 2/2007 nell'ambito della programmazione regionale degli interventi socio-sanitari e sanitari, ha elaborato osservazioni e valutazioni;

RITENUTO necessario pertanto, preso atto del documento "Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – marzo 2010", elaborato da Laziosanità-ASP approvare:

- ✓ il Documento di valutazione della "Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – marzo 2010" ai fini della verifica di compatibilità di cui al D.lgs. 502/1992 e s.m.i., art. 8 quater ed alla LR 4/2003 e al RR 2/2007, elaborato dalla competente direzione regionale in coerenza oltre che con le indicazioni del Patto per la salute, del Piano sanitario regionale e del Piano operativo, anche con le previsioni di budget per l'anno 2010, facente parte integrante del presente provvedimento;

VALUTATO opportuno precisare che, fatto salvo quanto esposto per la definizione dei fabbisogni non specificamente individuati dal presente provvedimento nonché per l'adozione dell'apposito atto programmatico di cui all'art. 9 del Patto per la Salute del 3.12.2009, la validità della definizione di fabbisogno di cui al presente Decreto è correlata alla scadenza del Piano Sanitario Regionale 2010-2012;

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

RITENUTO altresì che debbano essere fatti salvi, ai fini della compatibilità con i fabbisogni, gli effetti dei processi di trasformazione/riconversione delle strutture già provvisoriamente accreditate;

PRESO ATTO delle istanze di autorizzazione alla realizzazione, ivi comprese l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento, di strutture sanitarie e socio-sanitarie pervenute alla competente Direzione regionale nell'ambito del procedimento di cui alla LR 4/2003 ed al RR 2/2007, in merito alle quali all'amministrazione regionale compete, a seguito dell'adozione del presente provvedimento, la verifica di compatibilità con il fabbisogno di assistenza rispetto all'atto programmatico;

RITENUTO che, ai fini di quanto previsto dal capoverso precedente e con l'obiettivo di rendere maggiormente puntuale il processo di localizzazione sul territorio regionale delle strutture destinate a soddisfare i diversi fabbisogni assistenziali, la competente Direzione regionale potrà avvalersi del parere non vincolante delle AUSL territorialmente competenti, così come previsto dagli artt. 3, c. 4 e 5, c. 1 del R.R. 2/2007;

RITENUTE, pertanto, soddisfatte le prescrizioni previste dalla normativa nazionale e regionale in materia;

DECRETA

- ✓ di approvare il Documento di Valutazione della "Stima del fabbisogno assistenziale per le strutture del servizio sanitario della Regione Lazio – marzo 2010" ai fini della verifica di compatibilità di cui al D.lgs. 502/1992 e s.m.i., art. 8 quater ed alla LR 4/2003 e al RR 2/2007;
- ✓ di mantenere salvi, ai fini della compatibilità con i fabbisogni, gli effetti dei processi di trasformazione/riconversione delle strutture già provvisoriamente accreditate;
- ✓ di dare mandato alla competente Direzione regionale di procedere, a seguito dell'adozione del presente provvedimento, alla verifica di compatibilità con il fabbisogno di assistenza rispetto all'atto programmatico delle istanze di autorizzazione alla realizzazione, ivi comprese l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento, di strutture sanitarie e socio-sanitarie, nell'ambito del procedimento di cui alla LR 4/2003 ed al RR 2/2007;
- ✓ di consentire alla competente Direzione regionale, ai fini di quanto previsto dal capoverso precedente e con l'obiettivo di rendere maggiormente puntuale il processo di localizzazione sul territorio regionale delle strutture destinate a soddisfare i diversi fabbisogni assistenziali, di avvalersi del parere non vincolante delle AUSL territorialmente competenti, così come previsto dagli artt. 3, c. 4 e 5, c. 1 del R.R. 2/2007;
- ✓ di rinviare a successivi provvedimenti, una nuova e motivata definizione del fabbisogno assistenziale in materia di tossicodipendenza, alcol dipendenza nonché in materia di disturbi alimentari, dando atto che nella fase attuale il fabbisogno medesimo è coincidente con le strutture esistenti;
- ✓ di dichiarare che, fatto salvo quanto previsto dall'art. 9 del Patto per la Salute del 3.12.2009 relativamente all'adozione di apposito atto programmatico circa la razionalizzazione

**Decreto del Commissario ad Acta
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 ottobre 2009)**

segue decreto n.

dell'assistenza ai pazienti anziani ed agli altri soggetti non autosufficienti, la validità della definizione di fabbisogno di cui al presente Decreto è correlata a quella del Piano Sanitario Regionale 2010-2012.

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



Documento di
valutazione della stim

Elio Guzzanti