

REPUBBLICA ITALIANA

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

PALERMO - VENERDÌ 1 DICEMBRE
2006 - N. 55

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2/E - 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL 7074930 - ABBONAMENTI TEL 7074926 INSERZIONI TEL 7074936 - FAX 7074927

AVVERTENZA

Il testo della Gazzetta Ufficiale è riprodotto **solo a scopo informativo** e non se ne assicura la rispondenza al testo della stampa ufficiale, a cui solo è dato valore giuridico. Non si risponde, pertanto, di errori, inesattezze ed incongruenze dei testi qui riportati, nè di differenze rispetto al testo ufficiale, in ogni caso dovuti a possibili errori di trasposizione

Programmi di trasposizione e impostazione grafica di : [Michele Arcadipane](#) - Trasposizione grafica curata da: [Alessandro De Luca](#) - Trasposizioni in PDF realizzate con Ghostscript e con i metodi [qui descritti](#)

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 18 ottobre 2006.
Integrazioni e modifiche al decreto 31 gennaio 2003, relativo alle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni riabilitative ambulatoriali.

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;
Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93 ed ulteriormente integrato e modificato dal decreto legislativo n. 229/99;
Visto il D.P.C.M. 29 novembre 2001, con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza sanitaria, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo n. 502/92;
Vista la legge regionale 26 marzo 2002, n. 2 ed, in particolare, l'art. 123, ai sensi del quale le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa devono essere regolamentate all'interno del progetto riabilitativo e dei percorsi terapeutici;
Visto il decreto 27 giugno 2002, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 31 del 5 luglio 2002, con il quale sono stati approvati i percorsi terapeutici per l'attività ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione;
Visto il decreto n. 890 del 17 giugno 2002, con il quale sono state impartite le direttive relative all'accREDITAMENTO istituzionale per la Regione siciliana;
Visto il decreto n. 85 del 31 gennaio 2003, disciplinante le modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni riabilitative ambulatoriali;
Visto il decreto n. 414 dell'1 aprile 2003, recante integrazioni e modifiche al decreto 31 gennaio 2003, concernente "modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni

riabilitative ambulatoriali";
Visto il decreto 5 dicembre 2005, che ha integrato e modificato il precedente decreto n. 85 del 31 gennaio 2003, intendendo rendere più organica la materia, anche in ordine all'esercizio dell'attività di controllo e verifica delle prestazioni erogate; Preso atto che sono state formulate alcune richieste di intervento per cui si è ritenuto dover attivare un tavolo tecnico al riguardo;
Sentite le parti interessate ed acquisite le conclusioni del tavolo tecnico riunito il 27 marzo 2006, veniva emanato il decreto n. 7658 del 4 aprile 2006;
Tenuto conto che su detto decreto n. 7658 del 4 aprile 2006 erano sorte delle perplessità, anche sulla scorta delle osservazioni formulate dalla ragioneria in sede di registrazione di detto provvedimento con cui veniva modificato il decreto del 5 dicembre 2005, di modifica del decreto n. 414 dell'1 aprile 2003, si è ritenuto opportuno convocare, per le vie brevi, un rappresentante di parte pubblica dott. Enzo Seidita, direttore sanitario dell'Azienda unità sanitaria locale n. 2 di Caltanissetta ed un rappresentante della parte convenzionata, dott. Calvaruso, già presenti nel precedente tavolo del 27 marzo 2006, per un esame congiunto delle problematiche connesse al più volte citato decreto n. 7658 del 4 aprile 2006;
Dopo un approfondito esame, sia del decreto n. 414 dell'1 aprile 2003 che del decreto 5 dicembre 2005, nonché del decreto n. 7658 del 4 aprile 2006, si conviene di apportare le seguenti integrazioni e modifiche al decreto n. 7658 del 4 aprile 2006:
- all'art. 5 dopo le parole "maggiore complessità" aggiungere le parole "che coinvolgono la sfera psicosociale";
- all'art. 7 cassare l'ultimo comma e sostituirlo con quanto già previsto dal decreto n. 414 dell'1 aprile 2003 nell'articolo unico, ultimo comma: "l'indicazione temporale del 50% di prestazioni motorie e delle metodiche da attivare è di competenza del fisiatra, che di volta in volta, per singola seduta, stabilirà il protocollo riabilitativo individuale da attuare";
Ritenuto di dover condividere quanto proposto nel precedente punto e di farlo proprio e contestualmente di dover revocare il citato decreto n. 7658 del 4 aprile 2006 e doverlo riproporre in una nuova stesura al fine di evitare possibili momenti di confusione;

Decreta:

Art. 1

Le strutture accreditate provvisoriamente invieranno all'Azienda unità sanitaria locale di competenza, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente decreto, e, successivamente, con cadenza annuale, elenco del personale facente parte del team riabilitativo, in relazione alla tipologia ed al numero di prestazioni rese, unitamente a dichiarazione di non incompatibilità, dello strumentario in dotazione e dei locali nonché le schede di funzionamento dei presidi.

Art. 2

L'Azienda unità sanitaria locale, entro dieci giorni dalla ricezione di detti dati, provvederà ad inviarli al dipartimento ispettorato regionale sanitario di questo Assessorato della sanità.

Art. 3

Con cadenza mensile le strutture accreditate provvisoriamente invieranno ai distretti i rendiconti, unitamente alle richieste dei medici di medicina generale o pediatri di libera scelta e le firme di accesso dei pazienti apposte sul retro delle medesime richieste o alle stesse allegate.

I distretti sanitari di competenza con cadenza trimestrale dovranno verificare il persistere dei requisiti presenti nelle dichiarazioni dei responsabili delle strutture accreditate. I responsabili delle strutture accreditate provvisoriamente dovranno dare immediata comunicazione di qualsiasi eventuale modificazione. I controlli sulle prestazioni erogate devono essere eseguiti utilizzando i parametri stabiliti dall'allegato 4 del decreto n. 1062 del 27 giugno 2002.

Art. 4

I percorsi riabilitati di cui al decreto n. 1062 del 27 giugno 2002, in relazione anche a quanto previsto dal punto 2.2, lett. a), comma 1, delle linee guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione (*Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 124 del 30 maggio 1998), si applicano ai presidi ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale di cui al punto 2.2A del decreto n. 890 del 17 giugno 2002.

Art. 5

Gli interventi riabilitativi diversi da quelli di cui al precedente art. 4 per i soggetti disabili di cui all'art. 3 della legge n. 104/92 a motivo della maggiore complessità che coinvolgono la sfera psicosociale saranno assicurati dalle strutture per la riabilitazione di cui alla legge regionale n. 16/86 e ribadita al capo 5.6.9 del P.R.S. 2000/2002, che si identificano con i centri ambulatoriali di riabilitazione di cui al punto 2.2.b del decreto n. 890/2002 in relazione a quanto previsto dal punto 2.2, lett. a), comma 2, delle linee guida del Ministero della sanità per le attività di riabilitazione (*Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 124 del 30 maggio 1998).

Art. 6

Il protocollo riabilitativo 5 va modificato ed integrato nel seguente modo: disabilità secondarie a patologie osteo-mio-articolari post traumatiche e/o infiammatorie. Al protocollo riabilitativo 7 aggiungere la prestazione "drenaggio linfatico" solo per pazienti affetti da patologie "oncologiche" e "meccanoterapie". Il protocollo riabilitativo 8 va modificato nel seguente modo: disabilità secondarie a patologie internistiche, cardiologiche, vascolari, respiratorie, urogenitali. Al protocollo riabilitativo 9 aggiungere la prestazione "esercizi propriocettivi, mobilizzazioni articolari e rieducazione funzionale".

Art. 7

Per i percorsi riabilitativi suddivisi in trattamenti mono e polidistrettuali è fatto divieto di prescrivere allo stesso soggetto contemporaneamente più trattamenti monodistrettuali o polidistrettuali inerenti lo stesso percorso riabilitativo (es. due protocollo riabilitativo 5 monodistrettuali).

Per protocollo riabilitativo polidistrettuale si intende il trattamento nella stessa seduta da un minimo di due segmenti ad un massimo di tre segmenti. La tariffa dei PP.RR. polidistrettuali è comprensiva delle prestazioni erogate a due o tre seguenti. E' possibile prescrivere contemporaneamente due protocolli riabilitativi diversi allo stesso soggetto per patologie diverse. Il protocollo riabilitativo consiste in un ciclo di dieci sedute terapeutiche e non è quindi necessario che il medico di medicina generale debba indicare in prescrizione il numero delle sedute. La struttura ambulatoriale contabilizzerà in ogni caso il numero di sedute fruite dall'utente.

L'indicazione temporale del 50% di prestazioni motorie e delle metodiche da attivare, è di competenza del fisiatra che, di volta in volta, per singola seduta, stabilirà il protocollo riabilitativo individuale da attuare.

Art. 8

Il decreto n. 7658 del 4 aprile 2006 è revocato e sono revocate eventuali disposizioni in contrasto con il presente decreto.

Art. 9

Il presente decreto sarà trasmesso alla ragioneria centrale e successivamente inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione. Palermo, 18 ottobre 2006.

LAGALLA

Vistato dalla ragioneria centrale per l'Assessorato della sanità in data 7 novembre 2006 al n. 248.
(2006.46.3369)