



# **Decreto del Commissario ad acta**

(delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

**N. U00060 del 15/05/2020**

**Proposta n. 7435 del 12/05/2020**

**Oggetto:**

Emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.

**Estensore**

**Responsabile del Procedimento**

**Il Dirigente d'Area**

QUADRINO FRANCESCO

---

FONICIELLO MONICA

---

G. SPIGA

---

**Il Direttore Regionale**

R. BOTTI

---

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

**OGGETTO:** Emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.

**IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI**

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante “*Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*”;
- la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, recante “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*”;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 recante “*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modifiche e integrazioni*”;
- la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante “*Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*” ed, in particolare, l'articolo 8, rubricato “*Attuazione dell'articolo 120 della Costituzione sul potere sostitutivo*”;
- 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'articolo 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;
- l'articolo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- la deliberazione della Giunta regionale 12 febbraio 2007, n. 66, recante “*Approvazione del Piano di Rientro...omissis...*” e 6 marzo 2007, n. 14, recante “*Presca d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio...omissis... Approvazione del Piano di Rientro*”;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 con la quale è stato conferito al Presidente *pro-tempore* della Giunta della Regione Lazio, 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;

**VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante “*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*”;

**VISTO** il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463 recante “*Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini.*” convertito con modificazioni dalla legge 11 novembre 1983, n. 638;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*”;

**VISTO** il decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 recante “*Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici*”, come modificato dalla legge di conversione 24 novembre 2003, n. 326, ed in particolare l'articolo 50 rubricato “*Disposizioni per*”

**DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

*l'accelerazione della liquidazione dei rimborsi ai soggetti erogatori di servizi sanitari nonché per il monitoraggio e controllo della spesa sanitaria*” che, al comma 2, prevede, tra l'altro, “*la rilevazione ottica della ricetta e l'invio della sua immagine al Ministero dell'economia e delle finanze*”;

**VISTI** i decreti del Ministero dell'economia e delle Finanze del 18 maggio 2004 e 17 marzo 2008 emanati in attuazione del citato comma 2 dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, e recanti, tra l'altro, il modello di ricettario medico a carico del Servizio Sanitario Nazionale e disposizioni relative al Progetto tessera sanitaria;

**VISTO** il Decreto del Ministero dell' Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 recante “*Dematerializzazione della ricetta medica cartacea di cui all'art. 11, comma 16 della Legge n. 122 del 30.07.2010 (Progetto Tessera sanitaria)*” che prevede che la ricetta cartacea di cui al decreto 17 marzo 2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute sia sostituita dalla ricetta elettronica generata dal medico prescrittore secondo le modalità previste nel disciplinare tecnico che costituisce parte integrante del medesimo Decreto;

**RICHIAMATI** altresì i seguenti provvedimenti regionali:

- legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i recante “*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*”;
- decreto del Commissario *ad acta* 1° giugno 2011, n. 37 recante “*Ampliamento del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale, a partire dalla data di compilazione della stessa fino alla data di erogazione della prestazione*”;
- decreto del Commissario *ad acta* 4 luglio 2013, n. 313, recante: “*Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale.D.M. 18.10.2012*”;
- decreto del Commissario *ad acta* 12 dicembre 2014, n. 376, avente ad oggetto “*Riorganizzazione dell'Assistenza territoriale e la medicina d'iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale*”;
- decreto del Commissario *ad acta* 11 aprile 2016, n. 109, recante “*Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio*” ed i successivi aggiornamenti adottati, come previsto dal suddetto decreto, con determinazione del Direttore delle Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- decreto del Commissario *ad acta* 25 luglio 2019, n. 302 recante “*Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021*”;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTO** il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019*” ed i successivi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri emanati in attuazione del suddetto decreto-legge;

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

**VISTO** il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 “*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*”;

**VISTO** il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*” ed i successivi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri emanati in attuazione del suddetto decreto-legge;

**VISTA** l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 6 marzo 2020, n. Z00003 recante “*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale*” che al punto 20. espressamente ordina “*alla Direzione Salute, sentite le ASL competenti, di valutare eventuali misure di riduzione o sospensione delle attività ambulatoriali erogate all'interno degli ospedali pubblici e privati accreditati della Regione*”;

**CONSIDERATO** che, con la suddetta ordinanza, si dà “*mandato alla Direzione Salute di verificare e monitorare l'attuazione di quanto previsto nel presente atto, garantire il coordinamento regionale delle attività e provvedere all'emanazione degli eventuali atti necessari e conseguenti*”;

**ATTESO** che, al fine di ridurre la diffusione del virus SARS-CoV-2 e le possibilità di contagio da parte della popolazione, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, in attuazione di quanto previsto dall'art. 13, comma 1 del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 e dal punto 20. dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 6 marzo 2020, n. Z0003, con propria comunicazione prot. n. 214875 del 10 marzo 2020 ha disposto la sospensione delle attività ambulatoriali, ad eccezione delle prestazioni prenotate con codice di priorità Urgente (U) e Breve (B) nonché quelle di dialisi, oncologia ed i controlli chirurgici ed ortopedici post operatori;

**CONSIDERATA** la numerosità delle le prestazioni sospese in attesa di una nuova collocazione temporale e spaziale, e che queste dovranno essere diluite in modo da poter rispettare il distanziamento sociale all'interno delle strutture sanitarie;

**CONSIDERATA** la necessità di adottare misure di semplificazione burocratica, sia per il medico prescrittore, che per il cittadino;

**CONSIDERATO** che, ai sensi e per gli effetti del decreto del Commissario *ad acta* 1° giugno 2011, n. 37, la durata della prescrizione della prestazione specialistica è attualmente di mesi dodici decorrenti dalla data della compilazione e che la prestazione deve essere erogata entro tale arco temporale a pena di decadenza della prescrizione stessa;

**RVVISATA L'OPPORTUNITA'** di estendere a ventiquattro mesi il periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.

**STABILITO** che l'estensione disposta dal presente decreto decorre dalla data di pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e si applica a tutte le prescrizioni successive al 31 dicembre 2018;

**RITENUTO** di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ed alla Società LazioCREA di provvedere a tutto quanto necessario a dare piena attuazione al presente decreto;

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

**D E C R E T A**

per le finalità espresse in narrativa che si intendono integralmente riportate

- di estendere a ventiquattro mesi il periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale;
- che l'estensione disposta dal presente decreto decorre dalla data di pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e si applica a tutte le prescrizioni successive al 31 dicembre 2018;
- di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ed alla Società LazioCREA di provvedere a tutto quanto necessario a dare piena attuazione al presente decreto.

Il presente provvedimento è pubblicato sul sito *web* istituzionale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale amministrativo Regionale del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

NICOLA ZINGARETTI

Copied