



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: Presa d'atto DM 25 novembre 2024 (GU n.302 del 27-12-2024) recante "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica". Recepimento Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica e approvazione del Catalogo Regionale delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale.

Codice Proposta: 67269

N°. 442 DEL 31/12/2024

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 5 - assistenza ospedaliera e sistemi
alternativi al ricovero
Dott. CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento
Dott. CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, 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 4 novembre 2021.

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, 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 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTO l'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm. e ii., recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”, che prevede le modalità e i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 22 luglio 1996 recante “*Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Sistema sanitario nazionale e relative tariffe*” (G.U. 14 settembre 1996, n. 216);

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 27 agosto 1999 recante “*Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe*” (G.U. 27 settembre 1999 n. 227);

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 recante “*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*” (LEA);

VISTO l'articolo 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dall'articolo 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale (ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla rimodulazione, entro i valori

massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati) prevede il divieto di applicare tariffe differenziate in base alla residenza del paziente;

VISTO il decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012 recante “*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*” che ha provveduto a determinare, in attuazione dell’articolo 15 del citato Decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché ad individuare, in applicazione dell’articolo 8-sexies, comma 5 del Decreto legislativo n. 502/1992, i criteri generali in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto ministeriale 18 ottobre 2012 conferma l’erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e ridefinisce, nell’allegato 3, le relative tariffe, nonché prevede che le Regioni, per l’adozione dei propri tariffari ricorrano, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell’articolo 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

VISTA l’Intesa sancita il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il “*Patto per la Salute per gli anni 2014/2016*” (Rep. Atti n. 82/CSR), e segnatamente l’articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 Novembre 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell’art. 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;

RICHIAMATI gli articoli 15 “*Assistenza specialistica ambulatoriale*” e 16 “*Condizioni e limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*” del suddetto DPCM;

RICHIAMATI altresì gli articoli 17, 18 e 19 in materia di assistenza protesica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato nomenclatore di cui all’Allegato 5, elenco 1 concernente gli ausili su misura;

PRESO ATTO:

- dell’Allegato 4, che riporta l’elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale e degli allegati 4A, 4B, 4C, 4D del su citato DPCM 12 gennaio 2017;
- dell’Allegato 10 “*Prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dalla partecipazione al costo in funzione preconcezionale (10A), prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica, escluse dalla partecipazione al costo (10B) e condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva, in esclusione dalla quota di partecipazione al costo (10C)*”;

CONSIDERATO che l’art. 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che «*le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra*

lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni» e che “Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell'articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”.

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023 recante “*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*” (G.U. 4 agosto 2023 n. 181) con il quale sono state approvate le tariffe massime che costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza protesica su misura di cui al DPCM 12.01.2017;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 31 dicembre 2023 con il quale viene prorogata al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTO in particolare il successivo decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 31 marzo 2024 con il quale si differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 14 novembre 2024 (Rep. Atti n 204/CSR) ed il successivo comunicato stampa n. 30 del Ministero della Salute, dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 sullo schema di decreto di modifica del decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

VISTO il DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n.302 del 27-12-2024, recante “*Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*”;

RICHIAMATI gli Allegati 2 e 3 del Decreto del Ministero della Salute 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n.302 del 27-12-2024, “*Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*” contenente le tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica;

TENITO CONTO che l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 14 novembre 2024 (Rep. Atti n 204/CSR), prevede che:

- le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate, nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria.

- le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale. n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe;
- le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, conservano la validità definita dalle vigenti norme regionali, ai fini della prenotazione;

TENUTO CONTO che l'articolo 4 del Decreto ministeriale 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n.302 del 27-12-2024, stabilisce che *“le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'art. 8 -sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Le regioni tengono conto, altresì, ai sensi dell'art. 8 -sexies, commi 2 e 3 e dell'art. 8 -quinqüies, comma 2 -quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extra tariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni”*;

PRESO ATTO CHE con sentenza n. 6017 del 30/12/2024 il TAR Lazio ha accolto la richiesta misura cautelare di diversi laboratori e delle Associazione di categoria maggiormente rappresentative, sospendendo il DM 25 novembre 2024 pubblicato in GU n. 302 del 27-12-2024, solo per la parte relativa alle tariffe per la specialistica ambulatoriale, fissando per la trattazione collegiale la camera di consiglio del 28 gennaio 2025;

PRESO ATTO altresì CHE con sentenza n. 6030 del 31/12/2024 il TAR Lazio ha accolto l'istanza di revoca della sentenza n. 6017 del 30/12/2024 depositata dall'Avvocatura dello Stato con cui si rappresenta l'estrema difficoltà *“di attivare il sistema tariffario del giugno 2023, con i relativi nomenclatori e cataloghi regionali, il che presuppone una necessaria pianificazione e valutazione di impatti organizzativi, tecnologici ed economici, con il coinvolgimento di tutti i fornitori di applicativi”* che determinerebbe *“un blocco del sistema di prescrizione, prenotazione ed erogazione, con conseguente disservizio all'utenza e ritardi nell'erogazione delle prestazioni e, in ultima analisi, con un impatto sulla salute dei pazienti”*, riattivando il DM 25 novembre 2024 pubblicato in GU n. 302 del 27-12-2024 anche per la parte relativa alle tariffe per la specialistica ambulatoriale, la camera di consiglio del 28 gennaio 2025;

RITENUTO NECESSARIO:

- prendere atto del DM 25 novembre 2024, pubblicato in GU n.302 del 27-12-2024, recante *“Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*;
- recepire il Nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con le relative tariffe ed approvare il nuovo Catalogo Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ai sensi del DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27-12-2024, (**Allegato 1**);
- recepire il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica erogabili a carico del servizio Sanitario Nazionale, ai sensi del DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27-12-2024 (**Allegato 2**);
- prendere atto di quanto previsto negli Allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D e 10, 10A, 10B e 10C del DPCM 12 gennaio 2017 che divengono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di stabilire che la decorrenza del Catalogo Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica è fissata al 30 dicembre 2024;
- stabilire che è contestualmente disposta la revoca del DCA n. 314 del 20 dicembre 2023;

RITENUTO di dover dare indicazioni in merito alla validità delle ricette di prestazioni specialistiche ambulatoriali emesse dal 30 dicembre 2024 stabilendola in 180 giorni dalla data di prescrizione, non avendo previsto ad oggi nessuna scadenza inferiore a livello regionale. Tale scadenza si intende fino alla data di prenotazione; dal momento in cui si verifica la prenotazione (presa in carico dell’Azienda) la ricetta conserva la validità fino alla data di effettiva erogazione della prestazione facendo decadere, di fatto, ogni sorta di scadenza; Parimenti anche le ricette prescritte ante il 29 dicembre 2024 e non prese in carico da alcuna struttura erogatrice, nel senso che non è stata eseguita alcuna prenotazione, avranno validità di 180 giorni;

RICHIAMATI gli atti regionali:

- DGR 81/2000 avente ad oggetto: “*Applicazione D.M. 332 del 27.08.1999: “Disciplina sull’assistenza protesica”*”;
- DGR 1004/2004 avente ad oggetto: “*D.M. 332/99 – Assistenza Protesica – Disposizioni*”;
- DGR 286/2008 avente ad oggetto “*Assistenza protesica: remunerazione delle prestazioni – Disposizioni*”;
- DGR 69/2009 avente ad oggetto: “*Procedure pubbliche di acquisto per l’assistenza protesica: direttive alle Aziende Sanitarie della regione*”;
- DCA n. 149 del 12 novembre 2019 avente ad oggetto: “*Approvazione ed adozione del Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed implementazione dell’uso della ricetta dematerializzata*”;
- DCA n. 59 del 06 marzo 2020 avente ad oggetto: “*DCA n. 149/2019 "Approvazione ed adozione del Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed implementazione dell’uso della ricetta - dematerializzata" - sostituzione allegato*”;
- DCA n. 127 del 06 ottobre 2021 avente ad oggetto: “*DM 18 maggio 2021 recante: “Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce”. - Atto di recepimento e attuazione*”;
- DCA n. 24 del 17 marzo 2022 avente ad oggetto: “*DCA n. 127/2021 “D.M. 18 maggio 2021 recante “Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce”. - Atto di recepimento e attuazione”. Integrazioni*”;
- DCA n. 29 del 12 gennaio 2023 avente ad oggetto:” *DCA n. 59/2020 “Approvazione ed adozione del Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale” modifica – integrazione e sostituzione Allegato*”;
- DCA n. 308 del 14 dicembre 2023 relativamente al riparto delle somme per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing (NGS) per la profilazione genomica del colangiocarcinoma;
- DCA n. 309 del 14 dicembre 2023 relativamente al riparto delle somme per il potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing (NGS) nell’ambito del percorso di cura oncologico dei pazienti con carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone;
- DCA n. 314 del 20 dicembre 2023 avente ad oggetto “*DPCM 12 gennaio 2017 e Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 23 giugno*”;

2023 – Presa d’atto e Recepimento - Approvazione Nomenclatore Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale e relative tariffe”;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell’Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7.

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI PRENDERE ATTO del DM 25 novembre 2024, pubblicato in GU n.302 del 27-12-2024, recante "*Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*";

DI RECEPIRE il Nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con le relative tariffe ed approvare il nuovo Catalogo Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ai sensi del DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27-12-2024, (**Allegato 1**);

DI RECEPIRE il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica erogabili a carico del servizio Sanitario Nazionale, ai sensi del DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27-12-2024, (**Allegato 2**);

DI PRENDERE ATTO di quanto previsto negli Allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D e 10, 10A, 10B e 10C del DPCM 12 gennaio 2017 che divengono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DI STABILIRE che la decorrenza del Catalogo Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica è fissata al 30 dicembre 2024;

DI REVOCARE il DCA n. 314 del 20 dicembre 2023;

DI STABILIRE la validità delle ricette di prestazioni specialistiche ambulatoriali emesse dal 30 dicembre 2024 in 180 giorni dalla data di prescrizione, non avendo previsto ad oggi nessuna scadenza inferiore a livello regionale. Tale scadenza si intende fino alla data di prenotazione; dal momento in cui si verifica la prenotazione (presa in carico dell’Azienda) la ricetta conserva la validità fino alla data di effettiva erogazione della prestazione facendo decadere, di fatto, ogni sorta di scadenza;

DI STABILIRE parimenti che le ricette prescritte ante il 29 dicembre 2024 e non prese in carico da alcuna struttura erogatrice, nel senso che non è stata eseguita alcuna prenotazione, avranno validità di 180 giorni;

DI DARE MANDATO ai Settori competenti di definire ed adottare entro i termini previsti il Catalogo Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica, al fine di garantire l’aggiornamento di tutti i sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione entro la data definita per l’entrata in vigore del Nomenclatore di cui agli Allegati 1 e 2;

DI DARE MANDATO ad Exprivia ed alle Aziende, per le azioni di loro competenza, di porre in essere tutte le azioni necessarie all’attuazione di quanto disposto nel presente atto;

DI DARE ATTO CHE gli effetti del presente provvedimento si produrranno solo a far data dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del suddetto Decreto del Ministero della salute, di cui all’Intesa del 14 novembre 2024;

DI INVIARE il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

**Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

**Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 5 - ASSISTENZA OSPEDALIERA E SISTEMI ALTERNATIVI AL RICOVERO

Il responsabile del procedimento.)

FEDELE BEVACQUA

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

Il Dirigente del settore 5 - assistenza ospedaliera e sistemi alternativi al ricovero

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Responsabile congiunto

LICCIARDI VINCENZO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Dirigente Congiunto

SCARPELLI RITA FRANCESCA

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s

Il Dirigente Generale

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)