



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: DCA n. 442 del 31/12/2024 recante "Preso 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". Modiche e integrazioni.

Codice Proposta: 69070

N°. 29 DEL 05/02/2025

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.

Il Dirigente responsabile, previo controllo degli atti richiamati, attestano 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 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;

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*";

PRESO ATTO CHE con decreto n. 6017 del 30/12/2024 il TAR Lazio ha accolto la richiesta misura cautelare domandato con ricorso, avente R.G.14203/2024, da diversi laboratori e dalle Associazioni 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 successivo decreto n. 6030 del 31/12/2024, reso sempre sul ricorso avente R.G. 14203/2024, 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;

PRESO ATTO infine che con ordinanza n. 702 del 31/01/2025 il TAR Lazio ha respinto l'istanza cautelare e l'istanza istruttoria dei ricorrenti in giudizio, poiché "*non sussiste il pregiudizio grave ed irreparabile atteso che si tratta, all'evidenza, per quanto attiene alla posizione della ricorrente e all'interesse di cui la stessa è portatrice, di un danno prettamente economico e, in quanto tale, ristorabile; danno che, peraltro, non viene suffragato dall'eventuale incidenza degli importi di cui trattasi sul relativo fatturato complessivo*", confermando pertanto il DM 25 novembre 2024 pubblicato in GU n. 302 del 27-12-2024;

RITENUTO NECESSARIO prendere atto dell'ordinanza n. 702 del 31/01/2025 del TAR Lazio con la quale è stata respinta l'ordinanza cautelare volta alla sospensione del DM 25 novembre 2024 pubblicato in GU n. 302 del 27-12-2024, sia per la parte relativa alla specialistica ambulatoriale sia per la parte relativa alla protesica;

RITENUTO ALTRESI' NECESSARIO

- modificare e integrare le parti dell'allegato 1 del DCA 442 del 31/12/2024 del catalogo regionale relativo alle tariffe di specialistica ambulatoriale, per come indicato e motivato nell'allegato 1 A che è parte sostanziale e integrante del presente provvedimento;
- integrare le seguenti prestazioni di tipologia C, ossia codici regionali non ricondotti ad un codice LEA ma che comunque non rappresentano Livelli Aggiuntivi Regionali – LAR – (ad es. reflex, pacchetti, ecc.) e che, nello specifico, trattasi di pacchetti di prestazioni funzionali a trasferire attività di ricovero in attività ambulatoriali:

INTERESSANO 2 PRESTAZIONI IN USO CHE PRECEDENTEMENTI ERANO INSERITE NEGLI A P A istituiti con delibera di giunta regionale nel 2011

APA.23.C	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI: Incluso: visita chirurgica, anestesia locale, asportazione chirurgica di lesioni o tessuto cutaneo o sottocutaneo con applicazione di punti di sutura, es. istopatologico cute e/o tessuti molli, con biopsia o escissione di neoformazione, incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi, medicazione avanzata semplice di ferita, visita di controllo, rimozione punti di sutura.	APA.23.C	€ 200,00	03 - CHIRURGIA GENERAL E 06 - DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA
APA.24.C	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE : Incluso: visita chirurgica, anestesia locale, asportazione chirurgica di lesioni o tessuto cutaneo o sottocutaneo con applicazione di punti di sutura, es. istopatologico cute e/o tessuti molli, con biopsia o escissione di neoformazione, incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi, MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA, visita di controllo, rimozione punti di sutura.	APA.24	450,00 €	03 - CHIRURGIA GENERALE

INTERESSANO 5 PACCHETTI IN USO CHE PRECEDENTEMENTI ERANO INSERITE NEI P A C istituiti con delibera di giunta regionale nel 2011

PAC 99.25.1.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI PER NEOPLASIE SOLIDE	PAC 99.25.1	€ 300,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Irrigazione di catetere vascolare, Emocromo, Infusione di sostanze ormonali, Esami biochimici e della coagulazione			
PAC 99.25.2.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI PER NEOPLASIE ONCOEMATOLOGICHE (LINFOMI, MIELOMI, ETC.) PAC INIZIO CICLO DA RIPETERE OGNI SEI MESI	PAC 99.25.2	€ 450,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Irrigazione di catetere vascolare, Emocromo, Infusione di sostanze ormonali, Esami biochimici e della coagulazione, iniezioni di farmaci citostatici nel canale vertebrale, Biopsia osteomidollare			
PAC 99.25.2.C.1	TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI PER NEOPLASIE ONCOEMATOLOGICHE (LINFOMI, MIELOMI, ETC.) PAC MENSILE	PAC 99.25.2	€ 250,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Irrigazione di catetere vascolare, Emocromo, Esami biochimici e della coagulazione			
PAC 99.25.3.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA E ISTILLAZIONI VESCICALI PER TUMORI SOLIDI	PAC 99.25.3	€ 90,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, inserimento catetere vescicale, Irrigazione di catetere, Iniezione di sostanze chemioterapiche			
PAC 99.25.4.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON PRESCRIZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA PER TUMORI EMATOLOGICI	PAC 99.25.4	€ 240,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Emocromo, Iniezione di sostanze chemioterapiche, Esami biochimici e della coagulazione			

- precisare che per tali codici la Regione, tramite il Coordinamento interregionale, trasmetterà una richiesta alla Commissione Lea in modo che siano corrispondentemente aggiornati i LEA e che gli stessi dovranno essere trasmessi al Sistema TS, secondo quanto descritto dalle specifiche tecniche delle prestazioni di tipologia C.

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 ormono-responsivo 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 ormono- responsivo 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

DECRETA

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

DI MODIFICARE e INTEGRARE le parti dell'allegato 1 del DCA 442 del 31/12/2024 del catalogo regionale relativo alle tariffe di specialistica ambulatoriale, per come indicato e motivato nell'allegato 1 A che è parte sostanziale e integrante del presente provvedimento;

DI INTEGRARE le seguenti prestazioni di tipologia C, ossia codici regionali non ricondotti ad un codice LEA ma che comunque non rappresentano Livelli Aggiuntivi Regionali – LAR – (ad es. reflex, pacchetti, ecc.) e che, nello specifico, trattasi di pacchetti di prestazioni funzionali a trasferire attività di ricovero in attività ambulatoriali:

INTERESSANO 2 PRESTAZIONI IN USO CHE PRECEDENTEMENTI ERANO INSERITE NEGLI A P A istituiti con delibera di giunta regionale nel 2011

APA.23.C	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI: Incluso: visita chirurgica, anestesia locale, asportazione chirurgica di lesioni o tessuto cutaneo o sottocutaneo con applicazione di punti di sutura, es. istopatologico cute e/o tessuti molli, con biopsia o escissione di neoformazione, incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi, medicazione avanzata semplice di ferita, visita di controllo, rimozione punti di sutura.	APA.23.C	€ 200,00	03 - CHIRURGIA GENERAL E 06 - DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA
APA.24.C	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE : Incluso: visita chirurgica, anestesia locale, asportazione chirurgica di lesioni o tessuto cutaneo o sottocutaneo con applicazione di punti di sutura, es. istopatologico cute e/o tessuti molli, con biopsia o escissione di neoformazione, incluso: eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi, MEDICAZIONE AVANZATA DI FERITA COMPLICATA, visita di controllo, rimozione punti di sutura.	APA.24	450,00 €	03 - CHIRURGIA GENERALE

INTERESSANO 5 PACCHETTI IN USO CHE PRECEDENTEMENTI ERANO INSERITE NEI P A C istituiti con delibera di giunta regionale nel 2011

PAC 99.25.1.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI PER NEOPLASIE SOLIDE	PAC 99.25.1	€ 300,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Irrigazione di catetere vascolare, Emocromo, Infusione di sostanze ormonali, Esami biochimici e della coagulazione			

PAC 99.25.2.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI PER NEOPLASIE ONCOEMATOLOGICHE (LINFOMI, MIELOMI, ETC.) PAC INIZIO CICLO DA RIPETERE OGNI SEI MESI	PAC 99.25.2	€ 450,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Irrigazione di catetere vascolare, Emocromo, Infusione di sostanze ormonali, Esami biochimici e della coagulazione, iniezioni di farmaci citostatici nel canale vertebrale, Biopsia osteomidollare			

PAC 99.25.2.C.1	TERAPIA ANTITUMORALE CON INFUSIONE DI FARMACI PER NEOPLASIE ONCOEMATOLOGICHE (LINFOMI, MIELOMI, ETC.) PAC MENSILE	PAC 99.25.2	€ 250,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Irrigazione di catetere vascolare, Emocromo, Esami biochimici e della coagulazione			

PAC 99.25.3.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA E ISTILLAZIONI VESCICALI PER TUMORI SOLIDI	PAC 99.25.3	€ 90,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, inserimento catetere vescicale, Irrigazione di catetere, Iniezione di sostanze chemioterapiche			

PAC 99.25.4.C	TERAPIA ANTITUMORALE CON PRESCRIZIONE DI FARMACI ORALI O PER INIEZIONE INTRAMUSCOLARE O SOTTOCUTANEA PER TUMORI EMATOLOGICI	PAC 99.25.4	€ 240,00	26 - ALTRE PRESTAZIONI
	Visita, Terapie di supporto, Rx Torace, Eco Addome, ECG, Iniezione di steroidi, Emocromo, Iniezione di sostanze chemioterapiche, Esami biochimici e della coagulazione			

DI PRECISARE che per tali codici la Regione, tramite il Coordinamento interregionale, trasmetterà una richiesta alla Commissione Lea in modo che siano corrispondentemente aggiornati i LEA e che gli stessi dovranno essere trasmessi al Sistema TS, secondo quanto descritto dalle specifiche tecniche delle prestazioni di tipologia C;

DI DARE MANDATO ad Exprivia ed alle Aziende Sanitarie del SSN, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, di porre in essere tutte le azioni necessarie all'attuazione di quanto disposto nel presente atto;

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.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

Il Sub Commissario

Il Sub Commissario

Ing. Iole Fantozzi

Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta

Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento Salute e Welfare
Settore n. 5 “Assistenza Ospedaliera e Sistemi alternativi al ricovero”

I Responsabili del procedimento Settore n. 5

Dott. Fedele Bevacqua

Dott. Vincenzo Licciardi

Il Dirigente Generale
Dott. Tommaso Calabrò

**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)

Responsabile congiunto

LICCIARDI VINCENZO

(con firma digitale)

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

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.)