



REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE
DIPARTIMENTO
"Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"

Proposta di D.C.A. n. 175 del 3-11-2017

Registro proposte del Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 150 del 10/11/2017

OGGETTO: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017
"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" — recepimento, disposizioni attuative e regime transitorio in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

Il RUP Settore n. 1
Dott. *Sergio Petrillo*

Il Dirigente Generale
Dott. *Baldo Zito*

Publicato sul Bollettino Ufficiale

della Regione Calabria n. _____ del _____



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 150 del 10/11/2017

OGGETTO: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” — recepimento, disposizioni attuative e regime transitorio in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

IL COMMISSARIO AD ACTA

(per l’attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

VISTO l’articolo 120 della Costituzione;

VISTO l’articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

VISTO l’articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

VISTO l’Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell’Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;

RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l’inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale;

VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione dei Programmi operativi 2016-2018

VISTO il DCA n. 119 del 4/11/2016 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante " *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* " (Legge di Stabilità 2015) e s.m.i.;

VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente 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 successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con la anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

- 1) adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
- 2) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 3) adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
- 5) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- 6) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- 7) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 8) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies> comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;

- 9) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 10) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 11) interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
- 12) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 13) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 14) tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
- 15) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
- 16) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTA la nota 0008485-01/08/2017-GAB-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico di sub Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

CONSIDERATO

CHE detto DPCM, oltre all'immediata entrata in vigore di alcune disposizioni, prevede tempistiche differenziate per l'entrata in vigore di altre disposizioni ivi contenute;

CHE, in particolare, l'art. 64 "Norme finali e transitorie" di detto DPCM prevede

- al comma 1, rinvia a successivi appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome la definizione di criteri uniformi per l'individuazione di limiti e modalità di erogazione di alcune prestazioni;
- al comma 2, fa coincidere con l'entrata in vigore dell'atteso Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe massime l'entrata in vigore delle disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale di cui agli articoli 14 e 16 e relativi allegati (4, 4A, 4B, 4C e 4D) nonché delle disposizioni in materia di malattie croniche ed invalidanti di cui all'art. 53 ed allegato 8) che, in attesa di detto Decreto Ministeriale, sono quelle di cui all'allegato 8-bis;
- al comma 3, fa coincidere con l'entrata in vigore del predetto ed atteso Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe massime l'entrata in vigore delle disposizioni in materia di dispositivi protesici di cui all'art. 17, comma 3, lettera a);
- al comma 4, dispone che il nuovo elenco delle malattie rare esenti dal ticket di cui all'art. 52 ed all'allegato 7 entri in vigore dal 180° giorno successivo alla data di entrata in vigore del DPCM medesimo;

CONSIDERATO, altresì che l'articolo 24 del DPCM inserisce la Procreazione Medicalmente

Assistita (PMA) tra le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza;

DATO ATTO CHE, ad oggi

- non sono intervenuti i previsti Accordi Stato/Regioni per la definizione di criteri uniformi per l'individuazione di limiti e modalità di erogazione dei LEA;
- non è stato adottato il previsto Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe massime in materia di assistenza specialistica ambulatoriale;
- è decorso il termine di 180 giorni dall'entrata in vigore del DPCM 12 gennaio 2017 per l'entrata in vigore del nuovo elenco delle malattie rare esenti dal ticket,
- l'effettiva fruizione delle prestazioni di PMA da parte dell'Utenza calabrese, oltre che dalla rilevata mancata determinazione delle tariffe massime in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, è determinata dall'attuale impossibilità del Sistema Sanitario Regionale di erogare tutte le tipologie di prestazioni di PMA, nelle more dell'attuazione dei Centri dedicati di II e III livello;

RAVVISATA la necessità di

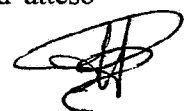
- recepire il più volte citato DPCM 12 gennaio 2017;
- approvare le prime disposizioni attuative di detto DPCM come da *ALLEGATO A* al presente provvedimento, da ritenersi parte integrante e sostanziale dello stesso;
- approvare la disciplina transitoria in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) come da *ALLEGATO B* al presente provvedimento, da ritenersi parte integrante e sostanziale dello stesso,

VISTI

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017) recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";
- la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante "*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*" e successive modificazioni ed integrazioni;
- il Documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 25 settembre 2014, pot. n. 14/121/CR7c/C7 recante "*Definizione tariffa unica convenzionale per le prestazioni di fecondazione eterologa*", redatto espressamente per far fronte alle esigenze di tariffazione delle prestazioni di PMA eterologa nelle more del loro inserimento nell'ambito dei LEA e della conseguente determinazione di una tariffazione appropriata,
- il Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio n. U00029 del 04/02/2016 recante "*Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Recepimento documento approvato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 25 settembre 2014, prot. n. 14/121/CR7c/C7. Approvazione dei profili di prestazione per i livelli I, II, III e modalità di compartecipazione alla spesa per PMA omologa. Disciplina transitoria*" laddove, in attesa dell'inserimento della PMA nei LEA, vengono individuati, con riferimento alla *PMA omologa*, i profili di prestazione e la relativa codifica e tariffazione, comprensiva di quota parte di compartecipazione a carico dell'assistito,

RITENUTO, nelle more della determinazione della definitiva codifica e tariffazione LEA,

- con riferimento alla PMA eterologa, di mutuare da detto Documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome le relative tariffe convenzionali transitorie, per come compendiate nel documento recante *Disposizioni transitorie in materia di PMA ALLEGATO B* al presente provvedimento, da ritenersi parte integrante dello stesso;
- con riferimento alla PMA omologa, nelle more dell'entrata in vigore del predetto ed atteso



Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe per la specialistica ambulatoriale, di mutuare dal surrichiamato Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio n. U00029 del 04/02/2016 i profili di prestazione e la relativa codifica e tariffazione, comprensiva di quota parte di compartecipazione a carico dell'assistito, per come compendiate nelle predette *Disposizioni transitorie in materia di PMA ALLEGATO B* al presente provvedimento, trattandosi, per similitudine, di Regione in regime di Piano di rientro;

- di stabilire che le tariffe di cui alle *Disposizioni transitorie in materia di PMA ALLEGATO B* al presente provvedimento, applicate alle Strutture pubbliche e private accreditate del SSR, siano considerate anche per la compensazione riguardante le prestazioni di PMA che, al momento non erogate dal SSR, siano fruite da residenti della regione Calabria presso Strutture pubbliche o private accreditate di altre Regioni o Province autonome, previa autorizzazione dell'ASP di residenza; in tal caso, la Regione Calabria corrisponderà alla Regione o Provincia Autonoma in cui insiste la Struttura sanitaria pubblica o privata accreditata erogatrice di dette prestazioni la differenza tra le tariffe di cui alle *Disposizioni transitorie in materia di PMA* e quanto già introitato attraverso i ticket,

VISTI

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 352 del 21/07/2017 con la quale il dott. Bruno Zito è stato individuato quale Dirigente generale *ad interim* del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie";
- il D.P.G.R. n. 75 del 02/08/2017 con cui è stato conferito al dott. Bruno Zito l'incarico di Direzione Generale *ad interim* del Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie";
- la nota del Direttore Generale del 13.10.2016 prot. n. 309579, con la quale il Dott. Sergio Petrillo Dirigente Medico in temporaneo utilizzo presso il Dipartimento, è stato nominato responsabile dei procedimenti inerenti al Settore n. 11 "Servizi Ospedalieri – Specialistica Ambulatoriale, Diagnostica e Laboratoristica Pubblica e Privata";
- il D.P.R.G. n. 3 del 28 agosto 2010 che individua la struttura di supporto del Commissario *ad acta* e del sub Commissario nel Dipartimento Tutela della Salute;

In Esito all'istruttoria tecnico-procedimentale condotta dal Dirigente del Settore del Dipartimento Tutela della Salute, competente per materia, a supporto delle attività della Struttura commissariale, e delle risultanze degli atti richiamati nelle premesse,

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

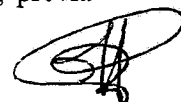
DI RECEPIRE il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017) recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";

DI APPROVARE le prime disposizioni attuative di detto DPCM come da *ALLEGATO A* al presente provvedimento, da ritenersi parte integrante e sostanziale dello stesso;

DI APPROVARE il documento recante *Disposizioni transitorie in materia di PMA ALLEGATO B* al presente provvedimento, da ritenersi parte integrante dello stesso;

DI STABILIRE CHE

- le tariffe di cui al predetto documento *ALLEGATO B*, siano applicate da tutte le Strutture pubbliche e private accreditate del SSR;
- le medesime tariffe siano considerate anche per la compensazione riguardante le prestazioni di PMA che, al momento non erogate dal SSR, siano fruite da residenti della regione Calabria presso Strutture pubbliche o private accreditate di altre Regioni o Province autonome, previa



autorizzazione dell'ASP di residenza; in tal caso, la Regione Calabria corrisponderà alla Regione o Provincia Autonoma in cui insiste la Struttura sanitaria pubblica o privata accreditata erogatrice di dette prestazioni la differenza tra le tariffe di cui alle *Disposizioni transitorie in materia di PMA* e quanto già introitato attraverso i ticket,

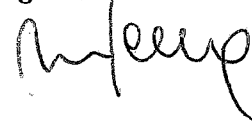
DI DARE ATTO che le disposizioni del presente provvedimento relative alla PMA hanno carattere transitorio, nelle more della determinazione del tariffario nazionale LEA e di un necessario riordino della Rete regionale PMA finalizzato a garantire nell'ambito del SSR tutte le tipologie di prestazioni di PMA,

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute

- di fare quanto necessario affinché sia data esecuzione al presente provvedimento, *in primis* provvedendo all'adeguamento dei sistemi informativi del SSR alle modifiche introdotte dal predetto DPCM 12 gennaio 2017, specie con riferimento agli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche ed invalidanti ed alla rispettiva codifica;
- di provvedere alla pubblicazione del presente atto sul BURC 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 ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale per la Calabria nei termini di gg. 60 (sessanta) dalla pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg. 120 (centoventi).

Il Commissario *ad acta*
Ing. Massimo Scura





Presidenza del Consiglio dei Ministri

Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro
dai disavanzi del SSR calabrese

ALLEGATO A alla D.C.A. n. _____ del _____

Prime disposizioni attuative Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017) recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Il DPCM 12/01/2017 **definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini** con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale, innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete e **ridefinisce gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione** (allegati 7 e 8 DPCM).

In particolare la ridefinizione delle Malattie rare e delle Malattie croniche e invalidanti prevede:

- 1) l'introduzione di nuove patologie esenti (vedasi par. A1.1),
- 2) lo spostamento di alcune malattie rare tra le malattie croniche (vedasi par. A2.2);
- 3) l'assegnazione di nuovi codici per alcune patologie/malattie rare già esenti (vedasi par. A1.2 e A2.3)
- 4) l'esclusione di alcune malattie rare dall'elenco delle patologie che danno diritto all'esenzione (vedasi par. A2.4)

Ciò ha comportato la necessità di adeguare i sistemi informativi del SSR mediante l'aggiornamento dei codici delle esenzioni per Malattia rara e per Malattia cronica sul Sistema TS al fine di rendere attive sull'Anagrafe Assistiti del Sistema SEC-SISR, con decorrenza 23 ottobre 2017, le funzionalità che consentono ai Distretti socio sanitari di rilasciare gli attestati di esenzione.

Peraltro, per come espressamente previsto dal DPCM in oggetto, le nuove prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui all'art. 15 dello stesso potranno essere erogate effettivamente solo a seguito dell'adozione del Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe massime in materia di assistenza specialistica ambulatoriale. Fino all'entrata in vigore di tale provvedimento, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8-bis del DPCM.

Quanto alle Malattie Rare, v'è da ritenere che il termine di adeguamento delle Regioni al DPCM era fissato in 180 a decorrere dall'entrata in vigore dello stesso e che detto termine

ha avuto scadenza lo scorso 15/09/2017.

Alla luce di quanto sopra, si stabilisce che:

- con riferimento alle **Malattie croniche ed invalidanti**, fino all'entrata in vigore dell'atteso Decreto Ministeriale di definizione delle tariffe massime in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, con decorrenza 19/03/2017 viene applicato l'elenco contenuto nell'allegato 8-bis del DPCM 12 gennaio 2017;
- con riferimento alle **Malattie rare**, con decorrenza 15/09/2017 viene applicato l'elenco contenuto nell'allegato 7 del DPCM 12 gennaio 2017.

Si riportano di seguito le novità introdotte dal DPCM 12 gennaio 2017.

A1. Revisione dell'elenco delle malattie croniche

A1.1 Nuove patologie esenti

Sono introdotte le seguenti malattie croniche:

057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"
058	DONATORI D'ORGANO
059	MALATTIA CELIACA
060	OSTEOMIELITE CRONICA
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE
063	ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III - IV stadio ASRM)
064	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focome- lia, micromelia)
065	SINDROME DI DOWN
066	SINDROME DI KLINEFELTER
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZiate
031.405.0	IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA
031.362.11	RETINOPATIA IPERTENSIVA

Il DPCM 12/01/2017 non specifica la durata delle nuove patologie croniche. Nelle more di indicazioni dal livello nazionale, si stabilisce che le nuove patologie croniche abbiano durata illimitata.

A1.2 Nuovi codici per patologie già esenti

Vengono assegnati nuovi codici per alcune patologie già esenti:

ESENZIONE PRECEDENTE		NUOVA ESENZIONE	
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
998V599	DONATORI DI ORGANO	058	DONATORI D'ORGANO
024.518.81	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)	024.518.83	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)
A31.402	CARDIOPATIA IPERTENSIVA	031.402	CARDIOPATIA IPERTENSIVA
A31.403	NEFROPATIA IPERTENSIVA	031.403	NEFROPATIA IPERTENSIVA
A31.404	CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA	031.404	CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA
A31.405	IPERTENSIONE SECONDARIA	031.4050	IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA
031.401	IPERTENSIONE ESSENZIALE	A31.401	IPERTENSIONE ESSENZIALE - S.D.ORGANO
031.405	IPERTENSIONE SECONDARIA	031.405.0	IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA
031.401	IPERTENSIONE ESSENZIALE	A31.401	IPERTENSIONE ESSENZIALE - S.D.ORGANO
031.405	IPERTENSIONE SECONDARIA	031.405.0	IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA

A2. Revisione dell'elenco delle malattie rare

A2.1 Nuove Malattie Rare

Il provvedimento prevede un consistente ampliamento dell'elenco delle malattie rare, realizzato mediante l'inserimento di **più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie**, per le quali si rinvia all'allegato 7 del DPCM

A2.2 Malattie Rare che passano a Patologie croniche ed invalidanti

Vengono spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come **malattie rare**:

ESENZIONE PRECEDENTE		NUOVA ESENZIONE	
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
RI0060	SPRUE CELIACA	059.579.0	MALATTIA CELIACA
RL0020	DERMATITE ERPETIFORME	059.694.0	DERMATITE ERPETIFORME
RN0660	DOWN SINDROME DI	065.758.0	SINDROME DI DOWN
RN0690	KLINEFELTER SINDROME DI	066.758.7	SINDROME DI KLINEFELTER
RMG010	CONNETTIVITI INDIFFERENZIALI	067.710.9	MALATTIE DIFFUSE DEL CONNETTIVO NON SPECIFICATE

A2.3 Patologie che passano a Malattie Rare

Le seguenti malattie (già croniche esenti) sono state spostate nell'elenco aggiornato delle malattie rare esenti:

ESENZIONE PRECEDENTE (Cronica ed invalidante)		NUOVA ESENZIONE (Malattia rara)	
CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
034	034 Miastenia grave	RFG101	Miastenia gravis*
047	047 Sclerosi sistemica (progressiva)	RM0120	Sclerosi sistemica progressiva

* condizione afferente al nuovo codice di gruppo "Sindromi miasteniche congenite e disimmuni"

A2.4 Malattie Rare non più valide

Le seguenti malattie rare, indicate nell'allegato 1 al dm 279/2001 ma non più presenti né nell'allegato 7 né nell'allegato 8 al dpcm 12/01/2017, non saranno più considerate rare esenti e i relativi codici non saranno più attivi:

- RC0140 Waldman, malattia di
- RG0040 Kawasaki, sindrome di
- RP0050 Apnea infantile
- RN0080 Disautonomia familiare
- RC0030 Reifenstein, sindrome di
- RN1090 Schinzel-Giedion, sindrome di
- RN0990 Moebius, sindrome di



Presidenza del Consiglio dei Ministri

ALLEGATO B alla D.C.A. n. _____ del _____

Disposizioni transitorie in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

Nelle more della determinazione della definitiva codifica e tariffazione LEA conseguente all'entrata in vigore del DPCM 12 gennaio 2017 (G.U. 18/03/2017), al fine di consentire ai cittadini della regione Calabria di fruire delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), la Regione Calabria ritiene opportuno:

- con riferimento alla **PMA eterologa**, di mutuare dal Documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 25 settembre 2014, pot. n. 14/121/CR7c/C7 recante "*Definizione tariffa unica convenzionale per le prestazioni di fecondazione eterologa*" le relative tariffe convenzionali transitorie, per come di seguito compendiate;
- con riferimento alla **PMA omologa**, di mutuare dal Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio n. U00029 del 04/02/2016 i profili di prestazione e la relativa codifica e tariffazione, comprensiva di quota parte di compartecipazione a carico dell'assistito, per come di seguito compendiate.

PMA ETEROLOGA

Considerato che le tecniche di fecondazione eterologa comprendono n. 3 differenti tipologie di attività da effettuarsi in *setting* assistenziale ambulatoriale, si stabiliscono le seguenti tariffe:

- 1- Fecondazione eterologa con seme da donatore con inseminazione intrauterina: € 1.500,00, inclusi € 500,00 per i farmaci;
- 2- Fecondazione eterologa con seme da donatore *in vitro*: € 3.500,00, inclusi € 500,00 per i farmaci;
- 3- Fecondazione eterologa con ovociti da donatrice: € 4.000,00, inclusi € 500,00 per i farmaci.

PMA OMOLOGA

Le tecniche di fecondazione omologa si articolano in n. 3 differenti livelli:

- Livello I – monitoraggio ovulazione + IUI
- Livello II – monitoraggio ovulazione + FIVET/ICSI/TESE (trasferimento embrioni ambulatoriale)
- Livello III – monitoraggio ovulazione + FIVET/ICSI/TESE (trasferimento embrioni in laparoscopia-*day surgery*)

Per ognuno di detti livelli si stabiliscono le seguenti tariffe:

LIVELLO I

Codice	Prestazione	Tariffa	Quantità	Totale tariffa	Codice branca	Ticket ricetta	Quantità ricette	Quota ricetta contributo SSR	Compartecipazione alla spesa
89.26	Counseling più visita	20,66	2	41,32	37	36,15	1	14,00	
94.09	Colloquio psicologico	19,37	1	19,37	40	19,37	2	14,00	
88.78.1	Ecoografie ovariche (x7)	22,98	7	160,86	37	36,15	3	14,00	
89.01	Valutazione clinica (x7)	12,91	7	90,37	37	36,15	4	14,00	
90.19.2	Estradiolo (x5)	9,11	5	45,55	00	36,15	5	14,00	
90.38.1	Progesterone [S] (x3)	9,13	3	27,39	00	0,00	5	0,00	
90.32.3	Luteotropina (LH) [S/U] (x3)	7,20	3	21,60	00	33,07	6	14,00	
90.27.4	Gonadotropina corionica	11,47	1	11,47	00	0,00	6	0,00	
90.31.4	Spermiogramma	4,18	1	4,18	00	4,18	7	14,00	
69.92.1	Capacitazione del liquido seminale	15,48	1	15,48	37	15,48	8	14,00	
69.92	Inseminazione intrauterina	93,00	1	93,00	37	36,15	9	14,00	
89.01	Relazione finale	12,91	1	12,91	37	0,00	9	0,00	
TOTALI				543,50	=	252,85	=	126,00	378,85



LIVELLO II

Codice	Prestazione	Tariffa	Quantità	Totale tariffa	Codice branca	Ticket ricetta	Quantità ricette	Quota ricetta contributo SSR	Compartecipazione alla spesa
89.26	Counseling più visita	20,66	2	41,32	37	36,15	1	14,00	
94.09	Colloquio psicologico	19,37	1	19,37	40	19,37	2	14,00	
88.78.1	Ecografie ovariche (x7)	22,98	7	160,86	37	36,15	3	14,00	
89.01	Valutazione clinica (x7)	12,91	7	90,37	37	36,15	4	14,00	
90.19.2	Estradiolo (x5)	9,11	5	45,55	00	36,15	5	14,00	
90.38.1	Progesterone [S] (x3)	9,13	3	27,39	00	0,00	5	0,00	
90.32.3	Luteotropina (LH) [S/U] (x3)	7,20	3	21,60	00	33,07	6	14,00	455,91
90.27.4	Gonadotropina corionica	11,47	1	11,47	00	0,00	6	0,00	
90.31.4	Spermiogramma	4,18	1	4,18	00	4,18	7	14,00	
69.92.1	Capacitazione del liquido seminale	15,48	1	15,48	37	15,48	8	14,00	
65.11	Agosprazione ecogui data follicoli (prelievo ovociti)	105,36	1	105,36	37	36,15	9	14,00	
03.91	Analgesia	103,29	1	103,29	82	36,15	10	14,00	
89.01	Relazione finale	12,91	1	12,91	37	12,91	11	14,00	
69.92.4	Agosprazione testicolare da TESA	260,00	1	260,00	37				
69.92.3	Fecondazione in vitro degli ovociti co (ICSI) o senza (FIV) inseminazione intracitoplasmatica	600,00	1	600,00	37	=	=	=	500,00
69.92.5	Trasferimento embrionario - escluso via laparoscopica	230,00	1	230,00	37				
TOTALI				1.749,15	=	301,91	=	154,00	955,91

LIVELLO III

Codice	Prestazione	Tariffa	Quantità	Totale	Codice branca	Ticket ricetti a	Quantità ricette	Quota ricetta contributo SSR	Compartecipazione alla spesa
89.26	Counseling più visita	20,66	2	41,32	37	36,15	1	14,00	
94.09	Colloquio psicologico	19,37	1	19,37	40	19,37	2	14,00	
88.78.1	Ecografie ovariche (x7)	22,98	7	160,86	37	36,15	3	14,00	
89.01	Valutazione clinica (x7)	12,91	7	90,37	37	36,15	4	14,00	
90.19.2	Estradiolo (x5)	9,11	5	45,55	00	36,15	5	14,00	
90.38.1	Progesterone [S] (x3)	9,13	3	27,39	00	0,00	5	0,00	
90.32.3	Luteotropina (LH) [S/L] (x3)	7,20	3	21,60	00	33,07	6	14,00	
90.27.4	Gonadotropina corionica	11,47	1	11,47	00	0,00	6	0,00	
90.31.4	Spermiogramma	4,18	1	4,18	00	4,18	7	14,00	
69.92.1	Capacitazione del liquido seminale	15,48	1	15,48	37	15,48	8	14,00	
65.11	Agospirazione ecogui data follicoli (prelievo ovociti)	105,36	1	105,36	37	36,15	9	14,00	
03.91	Analgesia	103,29	1	103,29	82	36,15	10	14,00	
89.01	Relazione finale	12,91	1	12,91	37	12,91	11	14,00	
69.92.4	Agospirazione testicolare da TESA	260,00	1	260,00	37				
69.92.3	Fecundazione in vitro degli ovociti co (ICSI) o senza (FIV) inseminazione intracitoplasmatica	600,00	1	600,00	37	=	=	=	500,00
=	Trasferimento embrionario - escluso via laparoscopica								
TOTALI				1.519,15	=	301,91	=	154,00	955,91
DAY SURGERY									