

**PARTE PRIMA****SEZIONE II**

**Regione Calabria**  
**DECRETI DEL PRESIDENTE**  
**DELLA GIUNTA REGIONALE**  
**NELLA QUALITÀ**  
**DI COMMISSARIO AD ACTA**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
 (nella qualità di Commissario ad acta  
 per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo  
 del settore sanitario della Regione Calabria  
 nominato con delibera del Consiglio dei Ministri  
 del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 28 del 7 aprile 2011

**Misure straordinarie per la movimentazione dei suini nel  
 territorio della Regione Calabria per la diminuzione del rischio  
 di diffusione della malattia vescicolare suina.**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni, del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio

sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla P.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO ATTO CHE:

— l'art. 7, co. 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;

— l'art. 2, co. 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 co. 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, co. 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il gen. dott. Luciano Pezzi e il dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati sub commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO ATTO che il dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dall'1/2/2011.

VISTA la nota n. 5269-P del 26 ottobre 2010 del Ministero della Salute a firma di Capo di Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, nonché la nota 22/03/2011-0000113-P a firma del Direttore Generale della programmazione sanitarie e dei LEA.

ATTESO CHE la malattia vescicolare del suino (MVS) è una malattia virale, infettiva e contagiosa dei suidi, clinicamente indistinguibile dall'Afta epizootica, la cui presenza nel territorio della regione Calabria continua ad essere registrata attraverso il rilievo di animali sieropositivi con evidenza di circolazione del relativo agente eziologico virale.

VISTI:

— il decreto legislativo 22 maggio 1999 n. 196, recante attuazione della Direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la Direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali della specie bovina e suina;

— il Piano di sorveglianza presentato alla Commissione Europea e approvato con Decisione della Commissione, del 23/11/2010, n. 2010/712/UE, recante approvazione dei programmi annuali e pluriennali di eradicazione, lotta e sorveglianza di talune malattie animali e zoonosi presentati dagli Stati membri per il 2011 e gli anni successivi, nonché del contributo finanziario dell'Unione a detti programmi;

— il D.Lgs n. 200 del 26 ottobre 2010 «attuazione della direttiva 2008/71/CE relativa all'identificazione e alla registrazione dei suini»;

— il D.M. 30 dicembre 2010 «modifiche ed integrazioni al decreto 1/4/1997, recante il piano nazionale di controllo della malattia di Aujeszky nella specie suina».

CONSIDERATO che, al fine della diminuzione del rischio di diffusione della malattia vescicolare suina sul territorio, occorre attivare tutte le misure possibili in ordine alla movimentazione dei suini;

RITENUTO, pertanto, di dover emanare norme a carattere straordinario che consentano un completo allineamento della Banca Dati Nazionale dei suini e il controllo delle loro movimentazioni nel territorio della Regione Calabria.

#### DECRETA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si richiamano quale parte integrante e sostanziale:

Di stabilire che:

— i Servizi Veterinari delle AA.SS.PP. della Calabria registrano in Banca Dati Nazionale suina tutti gli allevamenti suini, ad esclusione delle aziende da autoconsumo che detengono solo un capo secondo quando previsto dall'art. 3 e allegato I paragrafo 1 del D.L.vo n. 200 del 26/10/2010.

— dalla data di pubblicazione del presente decreto, i titolari della Regione Calabria dei siti in cui vengono macellati animali della specie suina, sono tenuti ad inserire nella Banca Dati Nazionale tutte le informazioni di cui all'art. 4, comma 7 e Allegato I, paragrafo 5 del D.L.vo n.200/2010; fino all'allineamento della Banca Dati Nazionale con le partite effettivamente transitate presso lo stabilimento di macellazione, l'attività è sospesa;

— dalla data di pubblicazione del presente decreto tutte le movimentazioni di suini in partenza da aziende situate nel terri-

torio della Regione Calabria devono essere scortate dal modello 4, di cui al decreto ministeriale 16 maggio 2007 e s.m.i., compilato in quadruplica copia e secondo le modalità descritte nel D.M. 30 dicembre 2010 e la nota DGSAFV. III 3414 del 23 febbraio 2011. Tutte le informazioni previste nel Mod. 4, escluse quelle relative al quadro E - Informazioni sanitarie - devono essere entro 48 ore dal rilascio, inserite in BDN a cura del detentore o di un suo delegato (Associazione o Servizio Veterinario dell'ASP) e il modello 4 dovrà essere successivamente stampato direttamente dalla BDN. Gli animali da movimentare dovranno essere sottoposti a visita clinica da parte del veterinario ufficiale della ASP territorialmente competente entro le 48 ore precedenti il carico e l'esito di tale visita deve essere riportato nell'apposita sezione del Mod. 4;

— dalla data di pubblicazione del presente decreto, per tutte le partite suine movimentate, dovranno essere documentate le preventive operazioni di lavaggio e disinfezione degli automezzi; per cui, oltre al mod. 4 di scorta, a destinazione, dovrà lasciarsi in copia, debitamente compilato a cura del trasportatore, l'allegato IX dell'O.M. 12/4/2008, «Certificato di lavaggio e disinfezione per gli automezzi» (allegato A), i cui termini scaduti sono stati prorogati con nota prot. DGSA-P n.758 del 19/1/11;

— dal 30/6/2011, terminata la prima fase d'applicazione del presente decreto, in assenza dell'allegato IX sopra citato, dovrà essere applicata la sanzione di cui al DPR 320/54 come modificato dal comma 1 art. 6 del D.L.vo 22 maggio 1999 n. 196;

— dalla data di pubblicazione del presente decreto, sul mod. 4, dovrà essere sempre indicato, oltre al codice aziendale, il numero di registrazione dipartimentale assegnato come OSA, ottenuto tramite la presentazione DIA, come prescritto dai regolamenti. CE 852 e 853 del 2004;

— in ogni caso nessun mod. 4 potrà essere rilasciato ad allevamento sprovvisto del suddetto numero di registrazione.

Di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere;

Di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, li 7 aprile 2011

*Il Presidente*  
**Giuseppe Scopelliti**

(segue allegato)

**ALLEGATO A**

Certificato di lavaggio e disinfezione per gli automezzi allegato IX O.M. 12/4/2008  
(dichiarazione a cura dell'operatore/conducente del mezzo)

\*\*\*\*\*

IL sottoscritto \_\_\_\_\_, Operatore/conducente del mezzo \_\_\_\_\_, targa \_\_\_\_\_, dichiara che il più recente scarico di suini è avvenuto a:

Provincia e luogo	Data	ora
Nominativo Azienda		

A seguito dello scarico, il veicolo è stato sottoposto a pulizia e disinfezione di tutti i componenti (rampa di carico, ruote, cabina)

Le operazioni di pulizia e disinfezione si sono svolte:

Provincia e luogo	Data	ora
Nominativo impianto di pulizia e disinfezione		

Il disinfettante impiegato è stato \_\_\_\_\_

Data	Luogo	Firma

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
(nella qualità di Commissario ad acta  
per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo  
del settore sanitario della Regione Calabria  
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri  
del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 34 del 6 maggio 2011

**Decreto del Commissario ad acta n. 18 del 22 ottobre 2010  
- Rettifica denominazione «Ospedale Distrettuale» - Obiettivo G.02 riorganizzazione della Rete territoriale.**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni, del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 - Approvazione», successivamente integrata dalla P.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO ATTO CHE che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Ac-

cordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria».

CHE l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista;

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, comma 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il gen. dott. Luciano Pezzi e il dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati sub Commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO ATTO che il dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 1° febbraio 2011.

VISTO il parere ministeriale Calabria-DGPROG-02/05/2011-0000172-P in merito alla denominazione «Ospedali Distrettuali» attribuita ai presidi ospedalieri individuati dal decreto 18/2010 quale oggetto di riconversione delle attività assistenziali.

RITENUTE condivisibili dette osservazioni secondo le quali la denominazione «Ospedali Distrettuali» non appare appropriata in quanto tali strutture dismetteranno l'erogazione di prestazioni ospedaliere.

CONSIDERATO il ruolo, nell'ambito della rete territoriale di cui al decreto 18/2010, già attribuito alle suddette strutture e ritenuto di dovere ribadire che le specifiche funzioni sono quelle già previste ed elencate nell'Allegato 1 alla rete territoriale di cui al decreto 18/2010 (pag. 23 e segg.).

RITENUTO che in funzione della tipologia assistenziale attribuita alle sopraccitate strutture la denominazione Centro di Assistenza Primaria Territoriale sia la più adeguata a rappresentare le caratteristiche di queste strutture.

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

Di rettificare, parzialmente, il decreto del Commissario ad acta n. 18 del 22 ottobre 2010 nella parte relativa alla denominazione di «Ospedali Distrettuali» che viene sostituita in tutto il decreto dalla seguente: «Centri di Assistenza Primaria Territoriale» (C.A.P.T.) mantenendo i compiti e le funzioni di cui all'Allegato 1 della rete territoriale dello stesso decreto 18/2010;

Di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere;

Di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, li 6 maggio 2011

*Il Presidente*  
**Giuseppe Scopelliti**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
(nella qualità di Commissario ad acta  
per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo  
del settore sanitario della Regione Calabria  
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri  
del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 35 del 6 maggio 2011

**Revoca dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio e dell'accreditamento della struttura sanitaria privata «Il Giardino dei Semplici S.r.l. con sede nel Comune di Mandatoriccio (CS).**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano ap-

posito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni, del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla P.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO ATTO CHE che l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria».

CHE l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, comma 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il gen. dott. Luciano Pezzi e il dott. Giuseppe Navarria sono stati nominati sub Commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO ATTO che il dott. Giuseppe Navarria ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 1° febbraio 2011.

VISTA la su richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 nella parte in cui indica gli interventi da realizzarsi in via prioritaria e nello specifico al punto 9) «attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale».

CONSIDERATO che la struttura sanitaria privata denominata «Il Giardino dei Semplici S.r.l.» con sede nel Comune di Mandatoriccio (CS) in Loc. Mortilla, di cui il dott. Alessandro Donnici è il Legale Rappresentante, risulta accreditata nell'anno 2006, ai sensi della D.G.R. n. 477/04, come Comunità Terapeutica Psichiatrica di tipo «A» per n. 10 posti letto.

VISTA la D.G.R. 19 febbraio 2007, n. 105 «Linee guida per la tutela della salute mentale» nel paragrafo: «strutture residenziali riabilitative gestite dal privato» che testualmente recita: «Per le strutture residenziali riabilitative private già accreditate, ivi comprese quelle accreditate ai sensi della DGR 477/04, presenti nel territorio regionale, va specificato che le stesse devono adeguarsi ai criteri sopradetti e alle indicazioni regionali in materia di accreditamento entro 24 mesi a partire dal giorno successivo alla pubblicazione sul BURC della DGR in oggetto».

VISTA la nota prot. n. 1474 del 14/1/2009 con la quale il Dipartimento Tutela della Salute ha avviato il procedimento amministrativo finalizzato alla Riconversione della struttura de qua come Residenza Psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale, attivando la Commissione Aziendale dell'ASP di Cosenza per la verifica sul possesso dei requisiti previsti dalla succitata D.G.R. n. 105/2007.

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 141/2009 «Approvazione linee Guida per la Tutela della Salute Mentale» nel paragrafo: «strutture residenziali riabilitative gestite dal privato» che testualmente recita: «Per le strutture residenziali riabilitative private già accreditate, ivi comprese quelle accreditate ai sensi della DGR 477/04, presenti nel territorio regionale, va specificato che le stesse avrebbero dovuto adeguarsi ai criteri dettati dalla DGR 105/2007 entro 24 mesi a partire dal giorno successivo alla pubblicazione sul BURC della citata DGR 105/2007. Le stesse strutture dovranno adeguarsi alle direttive emanate con la presente deliberazione entro il termine perentorio di 12 mesi

dalla sua pubblicazione sul BUR Calabria, in caso di non adempimento entro tale termine verrà disposta la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento con annullamento del contratto in corso».

VISTO, altresì, il decreto n. 4 del 24/8/2010, del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, parzialmente rettificato con decreto n. 9 del 9/9/2010, che proroga al 31 ottobre 2010 il termine ultimo per il possesso dei requisiti di legge da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

VISTA la deliberazione n. 2 del 3/1/2011 del Commissario Straordinario dell'ASP di Cosenza che testualmente recita: «Di prendere atto del Verbale della Commissione Tecnico Consultativa per l'Accreditamento – Asp di Cosenza, allegato (Allegato «A») al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale» – «Di esprimere parere sfavorevole sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi al fine della Riconversione della struttura sanitaria denominata «Il Giardino dei Semplici S.r.l.» con sede operativa nel Comune di Mandatoriccio (CS) in Località Mortilla, e sede legale in Piazza Duomo snc dello stesso Comune, di cui il dott. Alessandro Donnici ne è il Legale Rappresentante, come Residenza Psichiatrica ad alto trattamento ed elevata intensità assistenziale con presenza di operatori fino alle 24 ore per n. 10 posti letto, ai sensi della L.R. 24/08, del T.U. 81/08 e della D.G.R. 141/09».

#### CONSIDERATO:

CHE, ai sensi dell'art. 10-bis della Legge 241/90 e s.m.i., con nota prot. n. 252 del 5/1/2011 il Dipartimento Tutela della Salute, in conseguenza della già citata delibera n. 2/2011 del Commissario Straordinario dell'ASP di Cosenza, ha comunicato al Rappresentante Legale della struttura de qua l'avvio del procedimento di revoca dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio e dell'accreditamento per la mancanza del possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia di autorizzazione ed accreditamento.

CHE nella stessa nota sopra indicata, è stata data facoltà al Rappresentante Legale di poter intervenire nel procedimento con le modalità previste dagli artt. 9 e 10 della Legge 241/90 e s.m.i.

CHE con successiva nota del 17/1/2011 prot. n. 1273, il Rappresentante Legale della struttura di che trattasi ha presentato le relative controdeduzioni, mediante un'istanza di riesame corredata dai documenti probanti.

CHE con nota prot. n. 794 del 19/1/2011 avente per oggetto: «Controdeduzioni a preavviso di revoca». Avvio verifiche Azienda Sanitaria competente per territorio», è stato avviato il procedimento amministrativo di riesame, invitando il Commissario Straordinario dell'ASP di Cosenza ad accertare quanto sostenuto, con nota del 17/1/2011, dal Rappresentante Legale ed esprimersi attraverso apposito atto deliberativo.

VISTA la delibera n. 1127 del 24/3/2011 avente per oggetto: «Controdeduzioni Delibera Asp di Cosenza n. 2/2011 – Riconversione Struttura Sanitaria «Il Giardino dei Semplici S.r.l.» – Mandatoriccio (CS)», nella quale il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza esprime parere sfavorevole ai fini della riconversione della struttura de qua per mancanza dei requisiti previsti dalla normativa vigente, in quanto non superate le criticità rilevate nella precedente delibera commissariale n. 2 del 3/1/2011.

CONSIDERATO che i provvedimenti amministrativi di revoca di autorizzazione sanitaria all'esercizio e di accreditamento sono di competenza esclusiva della Regione.

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

Di revocare l'autorizzazione sanitaria all'esercizio e l'accreditamento della struttura sanitaria privata denominata «Il Giardino dei Semplici S.r.l.» con sede nel comune di Mandatoriccio (CS) – C.da Mortilla, di cui il dott. Alessandro Donnici è il Legale Rappresentante, a seguito della delibera n. 1127 del 24/3/2011 del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, che attesta la mancanza dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, li 6 maggio 2011

*Il Presidente*  
**Giuseppe Scopelliti**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
(nella qualità di Commissario ad acta  
per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo  
del settore sanitario della Regione Calabria  
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri  
del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 36 del 6 maggio 2011

**Recepimento Accordo Conferenza Unificata 16 dicembre 2010 concernente: «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo».**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della

regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni, del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla P.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO ATTO CHE che l'art. 7, co. 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria».

CHE l'art. 2, co. 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista;

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 co. 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, co. 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad

acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il gen. dott. Luciano Pezzi e il dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati sub Commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO ATTO che il dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 1° febbraio 2011.

ATTESO che, in data 16 dicembre 2010, è stato approvato, in Conferenza Unificata, l'Accordo concernente le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo», articolato nelle seguenti 10 linee di azione, complementari e sinergiche, da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale:

- 1) Misure di politica sanitaria e di accreditamento;
- 2) Carta dei servizi per il percorso nascita;
- 3) Integrazione territorio-ospedale;
- 4) Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS;
- 5) Programma di implementazione delle linee guida;
- 6) Elaborazione, diffusione e implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;
- 7) Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;
- 8) Formazione degli operatori;
- 9) Monitoraggio e verifica delle attività;
- 10) Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

#### CONSIDERATO

— che con DPGR del 16 novembre 2010, n. 26, si è proceduto al primo riassetto della rete dei punti nascita, disattivando quelli che, nell'anno 2009, avevano effettuato un numero di parti inferiore a 500 e stabilendo un piano triennale di ulteriore razionalizzazione basata, oltre che sul numero dei parti effettuati, anche sull'indicatore di appropriatezza espresso dalla percentuale dei parti cesarei sul totale così definito:

- 40% per l'anno 2011;
- 35% per l'anno 2012;
- 25% per l'anno 2013;

— prevedendo, quindi, di procedere annualmente, entro il 31 dicembre, alla disattivazione dei punti nascita che, nell'anno di riferimento, hanno effettuato un numero di parti inferiore a 500 e/o che presentano una percentuale di parti cesarei superiore a quella sopraindicata;

— che con DPGR 16 novembre 2010, n. 25, è stata individuata, quale attività ad alto rischio di inappropriatazza, una percentuale di parti cesarei sul totale superiore al 35%, disponendo quindi i controlli sulla totalità delle cartelle cliniche e corrispondenti SDO, al fine di promuovere azioni che diminuiscano l'inappropriato ricorso al parto con taglio cesareo.

CONSIDERATO che con delibera di Giunta Regionale del 24 maggio 2010, n. 391, è stata approvata la procedura di prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o al parto, relativa alla raccomandazione n. 6 del Ministero della Salute e con DPGR del 28 gennaio 2011, n. 8, nonché la procedura per la regolamentazione delle richieste di trasferimento, tra ospedali, di pazienti in età neonatale o pediatrica.

TENUTO CONTO che con DGR del 18 giugno 2009, n. 369, è stato attivato il sistema di segnalazione degli eventi sentinella (SIMES) e il sistema di segnalazione spontanea degli eventi avversi o near miss.

RITENUTO, pertanto, necessario recepire l'Accordo della Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010, per perseguire il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatazza del percorso nascita, già avviato.

CONSIDERATO che il suddetto Accordo ritiene necessaria l'istituzione di un Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita e che, pertanto, si individuano nelle seguenti figure i componenti di tale Coordinamento:

— il Dirigente del Settore LEA del Dipartimento Tutela della salute

— il Dirigente responsabile dei flussi informativi del Dipartimento Tutela della salute

— il Dirigente Responsabile della qualità del Dipartimento Tutela della salute

— un Direttore generale, o suo delegato, di Azienda Ospedaliera

— un Direttore generale, o suo delegato, di Azienda Sanitaria Provinciale

— un medico ginecologo ospedaliero

— un medico ginecologo dei Consultori Familiari

— un Dirigente medico neonatologo

— un'ostetrica ospedaliera

— un Responsabile di Dipartimento materno-infantile

— un responsabile del SUEM 118

RITENUTO di rinviare ad un successivo atto l'individuazione dei nominativi delle figure sopra indicate

#### DECRETA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si richiamano quale parte integrante e sostanziale:

Di recepire l'Accordo della Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010, concernente le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatazza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo», articolato nelle seguenti 10

linee di azione, complementari e sinergiche, da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale:

1) misure di politica sanitaria e di accreditamento;

2) carta dei servizi per il percorso nascita;

3) integrazione territorio-ospedale;

4) sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS;

5) programma di implementazione delle linee guida;

6) elaborazione, diffusione e implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;

7) procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;

8) formazione degli operatori;

9) monitoraggio e verifica delle attività;

10) istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

Di confermare l'obbligo, per i competenti servizi aziendali, del controllo sulla totalità delle cartelle cliniche e corrispondenti SDO e qualora la percentuale di parti cesarei sul totale superi il 35%, promuovere azioni che diminuiscano l'inappropriato ricorso al parto con taglio cesareo.

Di far obbligo ai Commissari/Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere e ai Rappresentanti legali delle Case di Cura accreditate sedi di punti nascita di adeguarsi entro il 31 dicembre 2011 agli standard operativi, di sicurezza e tecnologici riportati nell'allegato 1B al predetto Accordo e di dotarsi di percorsi ospedale-territorio che garantiscano la presa in carico della gestante e la continuità dell'assistenza secondo quanto riportato nell'allegato 3 dell'Accordo. Le Aziende Ospedaliere dovranno coordinarsi nella costruzione del percorso con le Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti.

Di disporre che ogni punto nascita si doti, entro tre mesi dalla pubblicazione del presente decreto, della Carta dei Servizi contenente tutte le indicazioni riportate nell'allegato 2 all'Accordo della Conferenza Unificata.

Di obbligare i punti nascita all'utilizzo delle Linee guida sul taglio cesareo (snlg-iss 11 febbraio 2010) al momento disponibili, con l'impegno della massima e capillare diffusione della successiva stesura completa.

Di ribadire l'obbligo di utilizzo nelle competenti strutture delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali della segnalazione degli eventi sentinella (SIMES) e della segnalazione spontanea degli eventi o quasi eventi approvate con DGR del 18 giugno 2009, n. 369, della raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto approvata con DGR del 24 maggio 2010, n. 391 e della procedura per la regolamentazione di richieste di trasferimento, tra ospedali, di pazienti in età neonatale o pediatrica approvata con decreto del Commissario ad acta del 28 gennaio 2011, n. 8.

Di istituire il Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita così costituito:

— il Dirigente del Settore LEA del Dipartimento Tutela della salute

— il Dirigente responsabile dei flussi informativi del Dipartimento Tutela della salute

— il Dirigente Responsabile della qualità del Dipartimento Tutela della salute

— un Direttore generale, o suo delegato, di Azienda Ospedaliera

— un Direttore generale, o suo delegato, di Azienda Sanitaria Provinciale Un medico ginecologo ospedaliero

— un medico ginecologo dei Consultori Familiari

— un Dirigente medico neonatologo

— un'ostetrica ospedaliera

— un Responsabile di Dipartimento materno-infantile

— un responsabile del SUEM 118

Di rinviare ad un successivo atto l'individuazione dei nominativi delle figure sopra indicate.

Di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere.

Di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, lì 6 maggio 2011

*Il Presidente*  
**Giuseppe Scopelliti**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE  
(nella qualità di Commissario ad acta  
per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo  
del settore sanitario della Regione Calabria  
nominato con delibera del Consiglio dei Ministri  
del 30 luglio 2010)

DECRETO n. 37 del 6 maggio 2011

**Compartecipazione alla spesa sanitaria – Tifket – Modifica ed integrazione alla delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247 – Obiettivo G.05.S13.01.**

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al co. 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

— ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;

— l'articolo 22, co. 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla L. 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario regionale della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni, del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.

— il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009.

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23/12/2009, avente ad oggetto: «Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, co. 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione», successivamente integrata dalla P.G.R. n. 97 del 12/2/2010.

PRESO ATTO CHE:

— che l'art. 7, co. 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo «sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, co. 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria»;

— che l'art. 2, co. 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che «Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro».

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista;

— la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 co. 288 della L. 23/12/2005 n. 266;

— la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 luglio 2010 con la quale il Presidente pro

tempore della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 1/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222.

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, co. 83 della Legge n. 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario ad acta adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario ad acta, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze.

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il gen. dott. Luciano Pezzi e il dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati sub Commissari per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

PRESO ATTO che il dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 1° febbraio 2011.

ATTESO CHE con delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247, è stato approvato il regolamento sulla «Compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket» che definisce, tra l'altro, all'art. 4, le categorie dei soggetti esenti.

CONSIDERATO CHE con decreto del Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad acta, del 25 ottobre 2010, n. 19 sono state apportate delle modifiche al predetto regolamento nella parte relativa all'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per condizione reddituale, in ossequio a quanto previsto nel decreto del Ministero Economia e Finanze dell'11 dicembre 2009.

CHE, in attuazione del regolamento di cui trattasi, sono state diramate circolari esplicative (note n. 10750 del 14 maggio 2009 e n. 17792 del 15 luglio 2010), con le quali sono state fornite precisazioni in ordine ad alcune categorie di esenti.

VISTO il parere n. 170-P reso il 29 aprile 2011 dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze.

RITENUTO, in relazione al suddetto parere, dover ricondurre la disciplina delle esenzioni, alla normativa nazionale, per quanto concerne le categorie protette e le prestazioni sanitarie così come meglio specificato nell'allegato al presente decreto contenente le relative disposizioni di riferimento e i relativi codici di esenzione da riportare sulle prescrizioni del ricettario unico del SSN.

DATO ATTO in particolare, che con il presente atto;

— viene confermata l'esenzione dal pagamento sia della quota di partecipazione alla spesa sanitaria che della quota fissa e della quota fissa aggiuntiva (€ 1 per ogni ricetta e quota fissa aggiuntiva per le prestazioni di assistenza specialistica, diagnostica di laboratorio e strumentale e quota fissa aggiuntiva di € 2 a pezzo nel caso di prestazione farmaceutica; quota fissa di € 3,10

per ricetta per prestazioni termali cui aggiungere la somma dei ticket dei singoli cicli di terapia fino ad un massimo di € 50,00), per le seguenti categorie:

a) soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia, (da 001 a Onn);

b) soggetti affetti da patologie rare (da RAannn a RQannn);

c) prestazioni (di assistenza specialistica, diagnostica di laboratorio e strumentale) richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (R99)

d) invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup> e deportati in campo di sterminio e dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup> (G01 e G02);

e) grandi invalidi del lavoro – dall'80 al 100% di invalidità e, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia, infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (L01 e L04);

f) invalidi per servizio appartenenti alla 1<sup>a</sup> categoria titolari di specifica pensione (S01);

g) invalidi civili al 100% di invalidità senza e con indennità di accompagnamento (rispettivamente C01 e C02);

h) invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (C04);

i) ciechi e sordomuti per come individuati ai sensi dell'art. 6, comma 1 lett. f del D.M. 1/2/1991 (ex artt. 6 e 7, L. 2 aprile 1968, n. 482 modificato dalla L. n. 68/99, rispettivamente C05 e C06);

j) soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (legge 210/92) (N01);

k) vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (legge 302/90; D.Lgs. 124/98; ex art. 9 della l. 206/2004; ex DPR 7 luglio 2006 n. 243; art. 4 L. 3/8/2004 n. 206) (V01 e V02);

l) soggetti che godono di tutele particolari (D.M. 10/9/1998 – stato di gravidanza) (M00 e da M01 a M41 – M99 – M50-M52);

m) soggetti che devono eseguire prestazioni correlate all'attività di donazione o a rischio di infezione HIV (D.Lvo 124/98) (T01 e B01);

n) detenuti e internati (decreto legislativo 22/6/1999, n. 230) (F01);

o) prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno e privi di risorse economiche sufficienti (X01);

— viene reintrodotta l'esenzione, con le identiche modalità, anche per le seguenti prestazioni sanitarie:

1) prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (P01);

2) prestazioni farmaceutiche per farmaci analgesici oppiacei utilizzati per la terapia del dolore severo per i quali è consentita la prescrizione in un'unica ricetta per una terapia massima di trenta giorni (TDL);

— vengono altresì reintrodotte le esenzioni dalla compartecipazione alla spesa (ordinaria e aggiuntiva), per le seguenti categorie di soggetti e prestazioni:

1) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (L02);

2) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai due terzi limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (L03);

3) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2<sup>a</sup> alla 5<sup>a</sup> limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (S02);

4) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup> limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (S03);

5) obiettori di coscienza in servizio civile (S04);

6) invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa superiore a 2/3 – dal 67% al 99% di invalidità limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (C03);

7) prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M. 20/7/1989, n. 293 e succ. mod. (C07);

8) prestazioni diagnostiche per campagne di screening autorizzate dalla regione o di monitoraggio sui soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo e per diagnosi precoce di tumori (da D01 a D06);

9) prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro e correlate alla pratica vaccinale (P02 e P03);

10) prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (I01);

11) prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN (PML).

PRECISATO che ai sensi della legge 206/04 le vittime dei terrorismi e della criminalità sono equiparate agli invalidi di

guerra e che rimane invariato il regime di erogazione di farmaci di fascia «C» agli invalidi di guerra titolari di pensione diretta vitalizia (legge 203/2000).

#### DECRETA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si richiamano quale parte integrante e sostanziale:

Di modificare l'art. 4 (Esenzioni), lett. c) del regolamento «Compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket» approvato con la deliberazione della Giunta Regionale 5 maggio 2009, n. 247, nel modo che segue:

«c. soggetti appartenenti alle categorie protette individuate da norme nazionali.»

Di dichiarare, pertanto, esenti le categorie e le prestazioni di cui all'elenco allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

Di confermare per la restante parte il regolamento per la compartecipazione alla spesa sanitaria così come stabilito dal decreto del Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad acta, del 25 ottobre 2010, n. 19 (esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per condizione reddituale).

Di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere.

Di dare mandato alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto, agli interessati, ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute, per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Catanzaro, li 6 maggio 2011

*Il Presidente*  
**Giuseppe Scopelliti**

(segue allegato)

## ART. 4 LETT. C – REGOLAMENTO COMPARTICIPAZIONE SPESA SANITARIA – TICKET

### ELENCO DELLE CATEGORIE E DELLE PRESTAZIONI ESENTI

#### (codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa)

Il medico prescrittore deve riportare nelle caselle della ricetta predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice di esenzione che identificano la tipologia di esenzione correlata allo stato di salute, secondo quanto riportato nella tabella 1) allegata. Salvo alcuni casi particolari, il codice è costituito da un carattere alfabetico e il sub-codice è costituito da un carattere numerico a due cifre. I casi particolari sono:

- esenzioni per patologie croniche (n. 1): il codice è costituito dallo 0 (zero) e il sub-codice, per le condizioni indicate nella nota (1) è costituito da 4 caratteri;
- esenzioni per patologie rare (n. 2): il sub-codice è costituito da 5 caratteri

Il soggetto erogatore della prestazione dovrà barrare la casella contrassegnata dalla lettera R e riportare nelle caselle predisposte a questo scopo il codice e il sub-codice delle esenzioni correlate alla situazione reddituale del nucleo familiare (n. 38, 39, 40, 41) indicate nella tabella 2) allegata, quando l'assistito abbia autocertificato il diritto a tale esenzione apponendo la propria firma nell'apposito spazio.

#### Esenzioni correlate allo stato di salute (a cura del medico prescrittore)

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note	Quota Fissa di 1 € a ricetta
1	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28,05,1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21,5,2001 n. 296)	0 malattie croniche	da 01 a nn	Vedi Nota (1)	
2	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18,05,2001 n. 279	R Rare	da Aannn a Qannn	Vedi Nota (2)	
3	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 comma 2 del D.M. 18,05,2001 n. 279).		99	Vedi Nota (3)	
4	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 comma 1 lett. a del D.M. 01,02,1991)	G Guerra	01		
5	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a (ex art. 6 comma 2 lett. A del D.M. 01.02.1991)		02		
6	Grandi invalidi del lavoro -dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. B del D.M. 01,02,1991)	L Lavoro	01		

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note	Quota Fissa di 1 € a ricetta
7	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. b del D.M. 01,02,1991)	S Servizio	02		*
8	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 comma 2 lett. b del D.M. 01,02,1991)		03		*
9	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 comma 2 lett. c del D.M. 01,02,1991)		04		
10	Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01,02,1991)		01		
11	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2a alla 5a (ex art. 6 comma 1 lett. c del D.M. 01,02,1991)		02		*
12	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a (ex art. 6 comma 2 lett. d del D.M. 01,02,1991)		03		*
13	Obiettori di coscienza in servizio civile (ex art. 6, comma 1, L. 8 luglio 1998, n. 230)		04		*
14	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01,02,1991)	C Civili	01		
15	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01,02,1991)		02		
16	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 comma 1 lett. d del D.M. 01,02,1991)		03		*
17	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998)		04		
18	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01,02,1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)		05		
19	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01,02,1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)		06		
19bis	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M.20,7,1989, n. 293 e succ. mod.		07		*

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note	Quota Fissa di 1 € a ricetta
20	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25,02,1992 -Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 comma 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998)	<b>N</b> Legge n. 210	01		
21	Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata (ex art. 15 L. n. 302/90 art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1998) vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari (ex art. 9 della l. 206/2004), vittime del dovere e familiari superstiti (ex.dPR 7 luglio 2006, n. 243)	<b>V</b> Vittime	01		
21bis	Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità > 80% (art. 4, legge 3,8,2004, n. 206)		02		
22	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998)- in epoca pre-concezionale	<b>M</b> Maternità	00		
23	esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza ordinaria oppure		da 01 a 41	così composto: M + nn (settimana di gravidanza)	
24	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) – in gravidanza ordinaria		99	Vedi Nota (4)	
25	Esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1998) - in gravidanza a rischio		50		
25bis	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante		52		
26	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 comma 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998)		<b>D</b> Diagnosi precoce	01	
27	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - citologico	02			*
28	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - mammografico	03			*
29	Prestazioni di diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000) - colon-retto	04			*
30	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85 comma 4 della L. 388/2000)	05			*
30bis	Prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo (ex d.m. 22	06			*

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note	Quota Fissa di 1 € a ricetta
	ottobre 2002)				
31	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione (ex art. 1 comma 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998)	T donazione	01		
32	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte)	BHiv	01		
33	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 24/1998 – seconda parte -)	P Prevenzione	01		
34	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -)		02		*
35	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte - )profilassi antitubercolare ex DPR 7 novembre 2001, n. 465		03		
36	Prestazioni a favore di detenuti ed internati (ex art. 1, comma 6, D.Lgs. 22. 6. 1999 n. 230)	F detenuti	01		
37	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile (ex D.P.C.M. 28 novembre 2003)	I Idoneità	01		*
38	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN	PML		Vedi nota (5)	*
39	Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadiniextracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti (art. 35, c. 3, D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286; art. 43, comma 4, DPR 31 agosto 1999, n. 394.	X Extracomunitari	01	Vedi nota (6)	
40	Terapia del dolore severo	TDL	01	Vedi nota (7)	

**Note alla Tab. 1**

Nota (1) I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) corrispondono alle prime 3 cifre del codice identificativo della condizione di esenzione (ONN - dove con N rappresenta un numero). Per le "Afezioni del sistema circolatorio" e per la "Malattia ipertensiva" il codice si compone di 4 caratteri: 0A02 per le "Malattie cardiache e del circolo polmonare"; 0B02 per le "Malattie cerebrovascolari"; 0C02 per le "Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici"; 0A31 per "Ipertensione arteriosa"; 0031 per "Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo"

Nota (2) I caratteri identificativi dell'esenzione (codice+sub-codice) sono 6 e corrispondono al codice identificativo completo della malattia o del gruppo di malattie: secondo lo schema prevalente RAANNN (dove A rappresenta un carattere alfabetico e N rappresenta un carattere numerico)

Nota (3) Nei caso di soggetti per i quali è stato formulato dallo specialista un sospetto diagnostico di malattia rara, è sufficiente l'indicazione del codice R e del sub-codice 99. Gli stessi caratteri identificativi dovranno essere usati per la codifica delle indagini genetiche sui familiari dell'assistito quando necessarie per diagnosticare (all'assistito) una malattia rara di origine ereditaria.

Nota (4) Codice alternativo utilizzabile dal MMG, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarebbe di competenza della struttura erogatrice.

Nota (5) Le prestazioni medico legali erogate gratuitamente ai naviganti marittimi e aerei iscritti al SASN di cui al codice PML (D.M. 22 febbraio 1984 ed altre normative tecniche di settore), ivi comprese le prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla formazione del giudizio medico-legale, sono: visita preventiva di imbarco per i marittimi con libretto di navigazione, di nazionalità italiana, straniera o apolide; visita preventiva di imbarco per gli imbarcandi come personale al servizio sulla nave, che imbarcano con passaporto di nazionalità italiana o straniera su navi battenti bandiera italiana; visite periodiche biennali di idoneità alla navigazione marittima; visite di rilascio o rinnovo delle licenze e degli attestati aeronautici (per il solo personale di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe in costanza di rapporto di lavoro nel settore dell'aviazione civile; accertamenti diagnostici richiesti dalla Commissione medica permanente di 1<sup>o</sup> grado; accertamenti diagnostici richiesti dall'I.M.L. in sede di visita straordinaria; visita di sbarco per malattia occorsa durante il periodo di imbarco (o insorta entro i 28 giorni dallo sbarco per i marittimi imbarcati o per il personale imbarcato a servizio della nave ed iscritto all' I.P.Se.Ma.); emissione di un giudizio di idoneità o di inidoneità al lavoro.

Nota (6) Il codice X01 deve essere utilizzato quando il cittadino straniero assistito non goda, ad altro titolo (es. gravidanza, malattia cronica, ecc.) dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa

Nota (7) Il codice TDL deve essere utilizzato sulla ricetta per la prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa per una terapia non superiore a trenta giorni. Il medesimo codice può essere utilizzato dalla Regioni ai fini dell'esenzione sulla quota di compartecipazione alla spesa.

Nota (8) Per le prestazioni contrassegnate da asterisco è dovuta una quota fissa di 1€ a ricetta