



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 19

IN DATA 31-01-2025

OGGETTO: APPROVAZIONE "NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA DI CUI ALL'ELENCO 1, ALLEGATO 5 AL DPCM 12/01/2017"

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore del Servizio SERVIZIO POLITICA DEL FARMACO. PROTESICA. INTEGRATIVA. CURE ALL'ESTERO. INDENNIZZI. REGISTRO BLSD	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore Generale per la Salute	DOTT.SSA LOLITA GALLO

**IL COMMISSARIO AD ACTA
AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA**

RICHIAMATE

- la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale: - l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

- il dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale Subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali" (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "ordinanze emergenziali statali in deroga" ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che "fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile" (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima 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;

- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: "*Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

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

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

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

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

VISTO l’articolo 1, comma 171, della legge del 30 dicembre 2004, n. 331, come modificato dall’articolo 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale (fermo restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla rimodulazione, entro i valori massimi nazionali, e gli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati) prevede il divieto di applicare tariffe differenziate in base alla residenza del paziente;

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

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

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

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

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

VISTO il Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’ economia e delle finanze del 23 giugno 2023 recante “*definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*” (G.U. 4 agosto 2023 n. 181) con il quale sono state approvate le tariffe massime che costituiscono il riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza protesica su misura di cui all’ DPCM 12/01/2017;

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

VISTA l’Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 14 novembre 2024 (repp. Atti n. 204/CSR) ed il successivo comunicato stampa n. 30 del Ministero della Salute, dell’articolo 8-sexie del Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, concernente la definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica;

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

RITENUTO NECESSARIO

- prendere atto del DM 25 novembre 2024 pubblicato in G.U. n. 302 del 27/12/2024, recante “*definizione delle tariffe relative all’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*”;
- recepire il Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni di Assistenza Protesica su misura di cui all’Elenco 1, Allegato 5 al DPCM 12/01/2017 erogabili a carico del Servizio Sanitario regionale ai sensi del DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27/12/2024, (allegato 1);

DATO ATTO che l’oggetto del presente decreto rientra nell’ambito del mandato commissariale rispondendo all’obiettivo di cui al punto “i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell’equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale” della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

Su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d’intesa con il Subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento;

DECRETA

ARTICOLO 1

E’ recepito il Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni di Assistenza Protesica su misura di cui all’Elenco 1, Allegato 5 al DPCM 12/01/2017 erogabili a carico del Servizio Sanitario regionale ai sensi del DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27/12/2024, (allegato 1).

ARTICOLO 2

E’ fissato al 30 dicembre 2024 l’entrata in vigore delle disposizioni di cui al DM 25 novembre 2024, pubblicato in G.U. n. 302 del 27/12/2024.

ARTICOLO 3

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell’Economia e delle Finanze, al Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Regionale del Molise, alla Molise Dati SpA.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell’Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82